REPERTORIO
MEDICO-CHIRURGICO
DEL PIEMONTE

COMPILATO

DA UNA SOCIETÀ DI MEDICI E DI CHIRURGHI

RACCOLTO, MESSO IN ORDINE E PUBBLICATO

DAL D.r DE-ROLANDIS

SERIE TERZA, VOL. IV.

TORINO
DALLA STAMPERIA MANCIO, SPEIRANI E COMP.
Contrada della Misericordia num. 6.
1833.

REPERTORIO
MEDICO-CHIRURGICO

PROSPETTO

Il Repertorio Medico-Chirurgico del Piemonte arriva al suo duodecimo anno di pubblicazione.

Questa circostanza si aggiunge a testificare quanto esso sia stato sin qui favorevolmente accolto. - Fedele all'assunto incarico esso continuerà l'intrapreso arringo, non mai allontanandosi da quelle basi di franca indipendenza, e di urbana imparzialità, con cui seppe finora cattivarsi i suffragi del pubblico. Ligio a nessun sistema esclusivo, destinato a promuovere, ed a sempre più diffondere le utili cognizioni, esso riferirà di preferenza ciò che più direttamente ragguarda alla parte clinica, non mai tralasciando di registrare le scoperte, e le discussioni scientifiche, alla divolgazione delle quali sembrano oggi destinate in parte le periodiche effemeridi.

Nell' inserire i nomi dei principali Collaboratori di questo patrio Giornale, si spera di acquistare nuovi titoli alla fiducia degli Associati, i quali troveranno in essi una maggiore malleveria a quanto eglino sono in diritto di attendere da persone la cui ardente brama di concorrere ai progressi dell'arte non è certamente in verun modo ambigua.

Principali Collaboratori

BERTINATTI Prof.
BELLINGERI Preside del Collegio Med.
BORELLI Med.
DE-ROLANDIS id.
GALLO id. a Novara
GIORDANO Farmacista.
RIBERI Prof.
ROLANDO Med., assistente dell' Ospedale di S. Gio.
SCHINA Prof.
TROMPEO Med.

Gli Editori.

N.° 37. ANNO DUODECIMO GENNAIO 1833.

REPERTORIO MEDICO-CHIRURGICO DEL PIEMONTE

.....esto brevis

OSPEDALE MAGGIORE DI S. GIO. BATTISTA DI TORINO.

Descrizione di un nuovo apparato diaforetico *usato nella Clinica del sig. D. C. Quaranta estesa dal D. W. Rolando Medico assistente del suddetto Ospedale.*

Se è vero che fra le cause le più frequenti di malattia si debbano annoverare quelle capaci di disturbare in qualunque modo le funzioni dell' organo cutaneo, mi lusingo che non sarà per essere del tutto inutile la descrizione di un apparato destinato unicamente al ripristinamento di queste funzioni medesime, il quale se non racchiude in se il pregio della novità in quanto al genere (conoscendosene altri di tal natura), ha

quello, almeno per ciò che io mi sappia, di essere unico nella sua specie.

Non è nostra intenzione di stabilire in questo articolo le circostanze in cui esso conviene, giacchè essendo esclusivamente atto a promuovere un' abbondante traspirazione, è indubitato che riescirà proficuo tutte le volte che il genere della malattia richiederà una simile evacuazione; ma ci occuperemo nel descriverne la costruzione, il modo di usarlo, i vantaggi che presenta sopra alcuni altri mezzi già conosciuti destinati allo stesso fine, sieno questi da usarsi esternamente o internamente, la possibilità di servirsene nei casi anche i più gravi, quando cioè la forza del male, nè ci permette di far muovere l' infermo dal suo letto per immergerlo, a modo d' esempio, in un bagno, ovvero non possiamo per altre circostanze far inghiottire le medicine, che si richiederebbero per un simile oggetto; la facilità di possederla per la semplicità appunto con cui è fabbricata, non esclusa neppure una certa economia, cose tutte che rese palesi dalle esperienze ripetutamente fatte in questo V. Ospedale nella Clinica del signor D. Quaranta, di cui non mancheremo di render conto, parmi possano essere di qualche valore, onde io mi faccia lecito di esibirne un succinto, ma per quanto sta in me esatto ragguaglio.

Devesi al sig. P. C. di Genova la prima costruzione di questo apparato diaforetico da esso immaginato e fatto eseguire in quel tempo appunto, in cui la malattia del cholera-morbus occupava le menti di tutti tanto medici che non medici, e nella quale essendosi, come ognun sa, preconizzato tanto il bisogno di rimuovere il freddo marmoreo, da cui sono prese le infelici vittime di questo male, ciascuno aguzzava il suo ingegno nell' inventare nuove maniere onde ottenere con sicurezza e celerità insieme un simile intento: per lo che non recherà meraviglia che questo apparecchio sia stato concepito dalla mente di uno che della medicina non facevane suo studio

particolare. Non debbo mancare di rendere infinite grazie al sig. Cav. Bartolommeo Boccardi e al D. Trompeo che mi hanno gentilmente dato campo e di esaminare e di mettere in pratica questo apparato diaforetico pei malati di questo V. Ospedale; esperimenti che abbiamo potuto più volte ripetere in grazia della gentilezza del signor D. Carlo Quaranta Medico ordinario di questo Stabilimento, il quale non solo ha permesso che se ne facessero le prove sopra i malati affidati alla sua cura, ma ha avuto anche la compiacenza di scegliere egli stesso i soggetti che più opportuni sarebbero stati per un tal genere di esperienze, guidato dai lumi di quella giudiziosa pratica che lo fa meritamente considerare come uno dei più distinti Medici di questa Capitale.

L' apparato dunque componesi 1.° di tre tubi di latta; 2.° di tre vasetti dell' istessa materia capaci di contenere dello spirito di vino, e forniti di un lucignolo di bambagia piuttosto grosso; 3.° di tre piattini pure di latta onde sostenere i vasetti ed i tubi; 4.° di un bastone di legno lungo 5 piedi (piede del Re) e 9 pollici; 5.° di un mezzo disco parimente di legno. Vediamo ora il modo con cui queste diverse porzioni dell' apparecchio sono costrutte. Ciaschedun tubo aperto nelle sue due estremità è alto piedi 2 1/2, e diviso per maggior comodità di trasporto in tre pezzi, i quali benchè di forma cilindrica sono fatti leggermente a cono, onde poter essere incastrati l'uno nell'altro quando si vuol montare l' apparecchio. Il pezzo inferiore ha la sua metà più bassa, alquanto allargata, tanto che il diametro della medesima è di pollici 3 1/2 quasi 4; mentre quello dell' altra metà è di pollici 1 1/2. Nella parte più larga di questo pezzo si vede una grande apertura laterale, la quale serve ad introdurre entro il tubo il vaso pieno di spirito, non che a dar comodo passaggio all' aria esterna che traversando il tubo, deve insinuarsi nel letto; per la stessa ragione accanto alla suddetta grande apertura sono praticati due fori secondarj

di 1|2 pollice di ampiezza ciascuno. Il pezzo di mezzo non presenta niente di rimarchevole, e corrisponde in larghezza alla metà superiore del pezzo or ora descritto. La terza porzione poi del tubo dopo essersi elevata verticalmente per l' altezza di quattro pollici si piega ad angolo un poco ottuso in modo orizzontale, ed un tantino obliquo dal basso all'alto per adattarsi più comodamente alle sponde del letto. Ora tutti questi pezzi insieme uniti compongono un tubo cilindrico uguale con una base larga in basso, e con un' appendice in alto piegata ad angolo, la quale avanzandosi sotto le lenzuola, porta direttamente entro il letto l' aria riscaldata. Ognuno intenderà facilmente il modo con cui debbono essere fatti i vasetti destinati a mantenere la combustione onde riscaldare l' aria che dall' esterno s' introduce per i tubi. Finalmente il mezzo disco, il cui diametro trasversale corrisponde a un piede e sei pollici, mentre il verticale è soltanto di otto pollici, ha un poco al di sopra del margine retto ed inferiore tre fori posti nell' istessa linea che lo traversano da parte a parte corrispondenti in ampiezza al diametro delle estremità aperte delle porzioni orizzontali dei pezzi superiori dei tubi che debbono poi insinuarsi in quelli. Un quarto foro superiore ai precedenti, praticato in vicinanza del margine convesso e superiore, e serve per introdurre il bastone, con il quale sostenendosi in alto le coperte del letto, si mette in maggior libertà di movimento l'aria interna del medesimo. Inoltre questo mezzo disco ha nella faccia opposta a quelle per ove s'insinuano i tubi due pezzi laterali della figura di un triangolo rettangolo con un angolo in alto ed un lato in basso incastrati lateralmente nel mezzo disco con uno dei lati retti, mentre coll' obliquo danno comodo impiantamento a tre listarelle trasversali di legno, le quali si rassomigliano, per meglio spiegarmi, presso a poco ad un leggìo, al quale può il malato, se vuole, appoggiare i suoi piedi.

Passiamo adesso al modo con cui si applica questa macchina. Si mette prima di tutto il mezzo disco alla sponda inferiore del letto (essendo per altro indifferente il situare l' apparecchio o ai piedi o ai lati, in guisa che il margine retto riposi sul lenzuolo sul quale giace il malato, che la specie di leggio sopra descritto guardi l' interno del letto, di poi s' infilza nel foro più alto del mezzo disco il bastone spingendolo tanto quanto è necessario perchè le coperte sieno elevate a quel grado che permettano un libero movimento all' aria nella quale è immerso l' infermo; la porzione di bastone che resta fuori deve essere data a tenere ad un aiutante. Si dispongono in seguito in terra i tre piattini, ovvero se il letto sia troppo alto in proporzione dei tubi, si mettono quelli su di una panca, e quindi vi si posa sopra ed i vasi per la combustione, ed i tubi, avvertendo per altro, che le estremità orizzontali di questi penetrino nei fori inferiori del mezzo disco. Ciò fatto è necessario di ben coprire l' ammalato in modo, che l' aria esterna non penetri entro il letto, eccettuato quella che traversa i tubi. Allora si accendono i lucignoli di bambagia imbevuti di spirito di vino, e si mantiene l'apparecchio in questo stato sino che non sia nato il sudore. Nei casi più ordinarii il malato comincia a traspirare dopo 15 o 20 minuti, ed avremo campo di vedere che, sebbene più tardi, non ostante questa macchina è stata capace di promuovere la traspirazione in un soggetto che nessun altro mezzo aveva potuto far sudare, e quello che è anche più particolare, senza indurre quegli sconcerti che a prima giunta sembrerebbe fossero dovuti nascere da un forzato sudore.

Facile, a me pare, si è dopo il sin qui detto il concepire il modo d' azione, o la teoria di questo ingegnoso apparato.

Per render la stessa più intelligibile, credo opportuno di premettere un cenno sulla teoria dei tubi di Argand, il quale mediante un tubo di vetro aperto alle due estremità circon-

dante la fiamma di un lume fa sì che abbiamo una luce doppia almeno, di quella che avressimo senza il medesimo. Infatti la combustione è tanto più viva, quanto maggiore si è la quantità di ossigeno che in un dato tempo si porta a contatto del combustibile: ora per mezzo della fiamma accesa si rarefà l' aria circumambiente che è di necessità meno ricca di ossigeno per aver già servito alla combustione, questa per il suo minor peso specifico ascende, e la più grave dal dissotto è costretta a rimpiazzare la prima, dunque si stabilisce una corrente d' aria sempre ricca d'ossigeno : ma questa corrente resta continuamente disturbata dall' agitazione cui va soggetta l'aria per molte circostanze ; ora col mettere un tubo verticale aperto ai suoi due estremi attorno ad un corpo in ignizione, questa corrente medesima non è più disturbata dal continuo agitarsi dell' aria ambiente, e perciò sarà più costante e più rapida. Presso a poco la stessa si è la teoria dell' apparato in questione. Stabilita per mezzo dei tubi di latta una comunicazione diretta fra l' aria esterna e quella del letto, è chiaro che l'aria riscaldata dai lucignoli imbevuti dall' alcool in ignizione, e perciò rarefatta e più leggiera dovrà ascendere ed introdursi nel letto mentre quella che vi era già, in parte sorte per i pori (aperture) delle lenzuola, in parte, mescolandosi con questa, partecipa delle sue qualità.

Vedremo in seguito come il termometro posto sotto le lenzuola, dopo un certo tempo che la macchina è in azione, sia salito a 30.°, 34.° ed anche più (termometro di Reaumur). Quale sia l' idoneità dell' aria in queste circostanze per promuovere il sudore, tutti facilmente il comprendono (1). Dietro

---

(1) *A questo si può aggiungere due cose ; 1.° l'alcool non si abbrucia tutto, dunque una parte si eleva in vapore come ce ne possiamo accertare dall' odore che si sente dentro*

ciò appunto ne deriva la necessità di ben proporzionare la quantità di calorico che debbono sviluppare i lucignoli in ignizione alla capacità dei tubi, e perciò alla colonna d'aria che entra per i medesimi, giacchè se quello non fosse da tanto da riscaldare, quanto fa bisogno l'aria che entra, resta indubitato che l'effetto sarebbe minore, e quindi si attribuirebbe alla natura della macchina ciò che si dovrebbe piuttosto all'imperfezione ed imperizia dell'artefice.

Quantunque scarso sia stato il numero dei soggetti, pei quali ci siamo serviti di questo apparato, abbenchè più volte sui medesimi ripetuto, credo non ostante ben fatto il darne un cenno.

Ad una donna di 44 anni maltrattata quasi da un lustro da una malattia che ci è sembrata avesse la sua sede principale nei centri della circolazione, alla quale tutti i rimedi fin ora adoperati erano riesciti infruttuosi, ci risolvemmo di applicare il nostro apparecchio. Non è, per dir vero, che sperassimo grandi vantaggi da questo mezzo, ma l'inutilità di tutti i soccorsi dell'arte già sperimentati, di più lo stato attuale dell'inferma, la quale fra gli altri patimenti aveva quello di una secchezza della pelle estrema, secchezza che nessun diaforetico aveva giammai potuto vincere (1), ci decisero per l'uso di

---

le lenzuola, e questa circostanza deve essere uno stimolo per la pelle; 2.° per la combustione dell'alcool si produce dell'acqua e dell'acido carbonico. Quella si deve pure elevare allo stato di vapore, e contribuire così a mollificare la pelle, e disporla a sudore, tanto più se considereremo che il vapore acquoso incontrando la pelle meno calda, si condensa, prende lo stato di liquidità, e cede alla cute il suo calorico di stato.

(1) *L'aridità della pelle è un sintoma frequentissimo delle*

questo mezzo, certi d'altronde che se nessun vantaggio, neppure il più piccolo danno sarebbe stato per arrecare all'inferma; perlocchè il 23 di ottobre prossimo passato alla presenza dei signori Cavaliere Boccardi, DD. De-Rolandis, Plochiù, Trompeo ed altri, alle otto del mattino si mise in azione l'apparato. La temperatura atmosferica era di 12.° 1|2. Le pulsazioni del polso erano in numero 83 per minuto primo. A 8 e 22 minuti si accesero i lucignoli: dopo 3 minuti cominciò la malata a sentire calore alla punta delle dita delle mani.

---

malattie affettanti i visceri entropettorali, e specialmente il cuore ed i grossi vasi, prodotto forse dalla centralizzazione delle forze vitali nei visceri ammalati, per cui la circolazione capillare cutanea restando molto impedita, ne viene di necessità che le funzioni anche di quest' organo siano impedite non solo, ma quasi abolite, ora non farà meraviglia, se cercando noi di riattivare questa funzione, si sperasse poter giovare all' inferma, traslocando o excentrando (sit venia verbo) quel lento fuoco da cui erano accesi i visceri del torace, portando un eccesso di azione sull' organo dermoideo. Quest' idea è stata in me avvalorata dai familiari discorsi tenuti insieme con il mio buon amico D. F. Bertinatti, il quale dicevami avere molte volte veduto nei molti ammalati dell' ospedale militare delle Terme di Vinadio di cui egli ne dirigeva il trattamento medico-chirurgico, all'epoca della bagnatura, varj soggetti affetti da croniche angioiti, o cardio-angioti prodotte da diverse cause, e specialmente dal virus sifilitico migliorare notabilmente allorchè immergendoli nel bagno a vapore, ravvivava così le funzioni della cute, e derivava dall' interno una parte di quel più di stimolo che manteneva il lento lavorìo flogistico, nel quale appunto consistono queste croniche ed ostinate infermità.

A ore 8 e 35 minuti il termometro che era stato posto entro i lenzuoli segnava 25.°

A ore 8 e 41 minuti, termometro 28.°

A ore 8 e 53 minuti la pelle cominciò a diventare un poco umida sul basso ventre; termometro 32.°

A ore 9 le pulsazioni arteriose erano in numero di 96, cioè cresciute di 12 per ogni minuto primo; il restante della superficie del corpo, benchè mostrasse la cute asciutta, non ostante aveva cominciato a perdere quella rigidità, che la faceva rassomigliare, starei per dire, ad una carta pecora.

A ore 9 e 22 m., vale a dire un' ora dopo cominciato l'esperimento si è tolto l' apparecchio; il termometro era salito a 34°, i battiti dell' arteria radiale in numero di 120, cioè aumentati di 37: la pelle si era fatta umida nei luoghi ove è più sottile, come nella faccia interna delle coscie, e sotto le ascelle. Non dobbiamo lasciar di avvertire come cosa essenziale che la malata non si lamentava di dolor di capo, nè di agitazione alcuna, ad onta dell' accresciuto moto circolatorio, e della temperatura aumentata dell' atmosfera in cui giaceva. Un' ora dopo tolto l' apparecchio tornai a visitare l' inferma che trovai immersa in profusissimo sudore; i polsi davano 106 pulsazioni: dunque cominciava già a calmarsi il movimento circolatorio. Un poco di brodo caldo e del decotto di gramigna fecero sì che la medesima continuasse a sudare per tutto il restante della giornata, per modo che la camicia e le lenzuola essendo estremamente bagnate bisognò cambiarle. La notte fu tranquilla, ad eccezione di un poco di sete; alla mattina trovai la malata piuttosto bene; il polso non batteva che 76 volte per minuto primo; la pelle era un poco umidetta, ed i movimenti che prima erano assai difficili pareva che fossero un poco più liberi, tanto che incoraggiati da questa prima prova riapplicammo per altre 7 volte l'apparecchio coll' intervallo di varii giorni dall' una all' altra, sperando di

potere ottenere risultati ancor più felici. L' istesse circostanze accompagnarono le successive applicazioni del medesimo, cioè abbondante sudore senza nessuna conturbazione, che anzi quel sudore che nella prima non potemmo che a stento esprimere dopo un' ora di azione, nelle altre comparve dopo un tempo sempre minore tanto che l' ultima volta che se ne fece uso, che fu il 18 dello scorso dicembre, dopo 14 minuti cominciò a comparire il sudore, e al termine di 24 la malata era in copiosa diaforesi. Per ciò che riguarda per altro il male primario furono deluse le nostre prime speranze, essendo rimasta l' inferma presso a poco nello stato di prima; lungi per altro dal pentircene, poichè se microscopico fu il vantaggio, grande fu per noi la soddisfazione di vedere operar questo apparato senza portare alla paziente nessuno di quegli incomodi che soventissimo accompagnano certi altri mezzi atti all' istesso uffizio, particolarmente quando è necessario tenerli un pezzo onde producano il loro effetto.

Più consolante è stato l'uso dello stesso apparato in un'altra donna attaccata da dolori reumatici già da tre mesi cagionati da umidità. Essa non è stata mai sottoposta all' azione dell' apparecchio per più di 30 minuti, avendo cominciato ad essere in sudore sempre dopo i 15 a 16 minuti. È stato ripetuto sulla medesima l' esperimento per 6 volte, ed abbiamo il contento di poter dire aver essa d' alquanto migliorato le sue condizioni, e farci sperare moltissimo sulla sua totale guarigione. Non dobbiamo però tacere che nel tempo che si faceva uso di quest' apparecchio non si trascurava di farle prendere internamente quei rimedj che più valgono a debellare un tal genere di malattie, ma certo si è che quantunque i dolori fossero acerbissimi se in quel frangente si trovava essa sotto l' azione dell' apparato diaforetico, questi calmavansi quasi per incanto, e le avrebbero in quel momento fatto credere di es-

sersene affatto liberata, se al cessare del sudore non fossero poi ricomparsi.

Da tutto ciò che abbiamo detto sin qui parmi che se ne possa tirare i seguenti corollarj:

1.° Essere questo un apparato con il quale si può con sicurezza in un brevissimo spazio di tempo (almeno nel maggior numero dei casi) promuovere un'abbondantissima traspirazione, giacchè se nel nostro primo caso siamo stati obbligati a tenerlo in azione per un' ora onde averne il desiderato effetto, non è men vero che nell' altro da noi rapportato, ed in altri esperimenti fatti fuori di quest' ospedale da altri Medici, e specialmente dai DD. Garbiglietti e Trompeo, il malato si trovasse immerso nel più profuso sudore a capo di 15 o 20 minuti.

2.° Godere di molti vantaggi su gli apparati dell' istesso genere antecedentemente conosciuti e praticati. Infatti quelli che hanno subìto simili prove non si sono mai lamentati nè di mali di testa, nè di vertigini, e quantunque acceleri a lungo andare d' un poco il movimento del cuore e delle arterie, questo non è che precario, poichè tolti i tubi tutto ritorna nello stato di prima. Coloro a cui è stata con questo mezzo promossa la traspirazione, continuano ancora molte ore dopo levato l' apparecchio a sudare copiosamente senza la concomitanza di nessun particolare sconcerto. Ora nessuno ignora quanto la bottiglia piena d'acqua calda a modo d'esempio posta ai piedi sia per alcuni individui incomoda, dando origine a vampe alla faccia, a dolori di testa, a vertigini, ad agitazioni e simili, e quello che è peggio, quante volte riesca infruttuosa per l'oggetto per il quale fu adoprata. Il bagno che pure è un altro validissimo mezzo di riordinare le funzioni della pelle non sempre può essere messo impunemente in uso sia per la gravezza del male, sia per la stagione trattandosi specialmente di un ospedale in cui è difficile che si trovino tutte quelle comodità che nella stagione rigida mettono al coperto l' infermo dal non

risentir danno dall' uso del bagno. Finalmente tutti gli altri mezzi diaforetici stati annunziati in varj giornali (particolarmente in quel tempo che la malattia del colera ne occupava molte pagine), come mattoni riscaldati, sacchetti di sabbia calda, e così via discorrendo sono prima di tutto incomodi, e non di quella sicurezza che lo è l' apparato in questione. È inutile che io dica quanto le medicine così dette diaforetiche sieno alle volte infide, ed alle volte anche inutili, trattandosi specialmente di soggetti, in cui la tolleranza del loro ventricolo non è da tanto da poterle sostenere senza che vengano rigettate.

3.° Essere questo un apparecchio di facilissima costruzione, e perciò possibile ad aversi in qualunque anche piccola terra, non abbisognando esso di grand' ingegno per essere eseguito, e con ciò qualunque anche ordinarissimo lavorante di latta essere in grado di fabbricarne uno simile.

4.° Portare finalmente con se una certa economia, giacchè una volta fatto potendo servire per mille e mille individui, non richiede che una moderatissima quantità di alcool tutte le volte che si voglia mettere in azione.

Per lo che tutto ben considerato parmi che questo sia uno di quegli apparati, che ogni spedale principalmente dovrebbe procacciarsi. Fedeli alla verità non negheremo che pochi sono stati i soggetti per i quali l' abbiamo applicato, e che onde sanzionare l' uso di un metodo o di un rimedio qualunque, abbisognano esperimenti ripetuti in tutte le possibili circostanze; non negheremo del pari essere egli suscettibile di varie modificazioni; ma a fronte di tutto questo ci sembra che non se ne dovrebbe tralasciare l' uso, tanto più che a misura che si adoprerà si verrà sempre più nell' esatta cognizione del quando ne convenga l' applicazione e quando no, del quando possa essere sostituito ad altri mezzi di tale natura e viceversa (cosa cotanto importante nell' arte salutare), e così passando attra-

verso il vaglio delle osservazioni e delle esperienze potrà riçevere quel grado di perfezione di cui è capace, e dare così alla medicina un' arme se non nuova, almeno più maneggevole onde vincere alcune di quelle numerose infermità, a cui pur troppo l' uman genere va su gli altri esseri della natura preferibilmente soggetto.

Sull' esplorazione sintomatologica dei morbi degli occhi, del sig. P. Himly *di Gottinga.*

1.° Siccome l' occhio è in grande parte collocato alla superficie del corpo, e che le parti più profondamente poste, sono ricoperte soltanto da membrane e da umori diafani, l' esplorazione di quest' organo si fa quasi del tutto mediante la vista (*oftalmoscopia*).

2. Simile esplorazione esige una luce assai viva. Quella di un giorno scuro per lo più basta, e quando non è sufficiente per distinguere il fondo dell' occhio, oppure esaminare la struttura dell' iride, la distribuzione dei suoi vasi ecc. si rimedia riflettendo sopra l' occhio i raggi luminosi col soccorso di uno specchio, oppure concentrandoli con una forte lente. Conviene però assicurarsi che l' occhio possa sopportare innocuamente l' azione irritante di una luce cotanto intensa. Nel qual caso è bene di ricordarsi, che illuminando molto l' interno dell' occhio, esso perde sempre la sua tinta nera, e diventa grigio, nebbioso, o verdognolo, il che potrebbe indurre in errore. — Allorchè gli occhi sopportano malagevolmente la luce, essi non devonsi esplorare se non che ad una luce dolce.

3. Le palpebre sono soventi volte un ostacolo all' esplorazione dell'occhio: 1.° Nel caso in cui gli occhi temano la luce, bisogna mitigarla, e non tentare di dividere con violenza le palpebre: 2.° Nei fanciulli indocili, la violenza è ancora maggiormente nociva: 3.° Di ordinario la cagione che nasconde l' occhio all' esame del medico, si trova nella paralisi del muscolo elevatore della palpebra superiore (*blefaroplegia*), in tali circostanze niente osta che si possa leggermente sollevare il detto velo.

4. Un altro ostacolo proviene da ciò che l'*iride* esposta ad una luce troppo vivida nasconde quasi intieramente le parti

profonde dell' occhio. — Il mezzo il più efficace in detti emergenti si è una soluzione di estratto di giusquiamo alla dose di uno scrupolo in due dramme di acqua stillata. Se gli occhi sono di troppo sensibili, l' applicazione di un empiastro di josciamo ben preparato e conservato con cura, è per lo più sufficiente. Ogni volta che si trova necessario l' uso dei mezzi terapeutici l' infermo non si esporrà mai alla luce intensa.

5. La luce la più favorevole non serve tuttavia ad altro fuorchè ad abbagliare ogni volta che essa non è abbastanza *riflessa*. La colpa è non di rado dovuta all' osservatore, il quale colloca l' infermo in una cattiva posizione, massime in una camera illuminata da varie finestre.

6. Per collocare convenientemente l' occhio in proposito di luce, fa d' uopo prescrivere all' infermo di fissare un oggetto mobile, di cui se ne cambia la situazione, fintantochè la direzione dell' occhio sia tale come si desidera. — Mediante quest' oggetto, un dito p. e. il quale serva di punto di mira, che si faccia muovere dall' alto in basso, a destra ed a manca si può dirigere ad arbitrio nei varii sensi l' occhio, sì e come esso dipendesse da un cordoncino.

7. Quando si tratta di giudicare la situazione superficiale e profonda di un oggetto collocato all' esteriore, od al dissotto dell' occhio, non basta il riguardare questo globo dirimpetto, ma conviene eziandio esaminarlo dal lato.

8. Se vi esistono ancora alcuni dubbii sulla posizione dell' oggetto, che non si sa se sia posto davanti od indietro all' iride, allora si cangia il diametro della pupilla come venne riferito nell' articolo 4.°, e se l' oggetto si aumenta in seguito all' ampliazione di questa apertura, in tal caso si conchiude che esso deve necessariamente trovarsi collocato dietro all' iride.

9. Per gli esami ordinarii, l' occhio nudo, se è buono, basta senza sussidii; ma in altri casi bisogna servirsi di una lente.

10. Nei casi ove l' esame dell' occhio richiede l' applicazione del dito, bisogna farlo con cautela, e badare che le mani non siano fredde, impolverate, o bagnate di qualche principio contagioso.

11. L' *oftalmoscopia* per essere perfetta deve abbracciare un gran numero di punti.

12. Si deve subito dirigere l' attenzione sopra la situazione degli occhi se è più o meno superficiale, o profonda; si esaminerà se essi sono riavvicinati, oppure discosti, se si vedono paralelli ecc.

13. Si ricercherà in qual modo essi vengono protetti dalle tortuosità frontali, dai cigli, dalle palpebre ecc.

14. Bisogna analizzare eziandio la parte prossima all' angolo interno dell' occhio, vedere se il sacco lagrimale è tumido, rosso, oppure se offre qualche cicatrice, qualche ferita, o se è eccessivamente sensibile. — Nei vecchi, come nei giovani abituati a contrarre soventi volte le palpebre, si osserva per lo più nelle vicinanze del detto sacco lagrimale, la cute pendente come una borsa, il che dipende dall' azione continua del muscolo constrittore, il quale inserendosi all' angolo interno dell' occhio, spinge maggiormente la pelle in questo verso. Conviene inoltre esplorare tutta la regione circondante le palpebre.

15. Molti sono i punti sopra cui incumbe fissarsi nell' esame delle palpebre. — Sono esse rosse, gonfie, lucide, flacide? Sono esse molto o poco aperte? La loro apertura è essa abituale, oppure consecutiva alla contrattura muscolare? I loro margini si sono forse spinti all' infuori in seguito alla contrazione dell' istesso muscolo? L' ammiccare degli occhi è raro, o frequente? Le palpebre tremano, e si agitano con convulsive scosse? Qual è il rapporto esistente tra l' azione del muscolo elevatore, e quella del constrittore?... L' infermo è miope? Vi esistono alcune cisti sviluppate nello spessore della palpebra?

I cigli sono bene disposti? I punti lagrimali sono gonfii? ecc. ecc.

16. *La caroncula lagrimale* è forse troppo voluminosa, munita di peli duri, oppure ne manca? Vi si trova alle volte qualche corpo straniero?

17. Per rispondere all'ultima dimanda, se si rinviene qualche corpo straniero tra la faccia interna delle palpebre, e la superficie del globo dell' occhio, si rovescia alquanto la palpebra inferiore all' infuori abbassandola dolcemente col dito posto sulla faccia esterna, si fa girare il globo in alto, onde scoprire la piega fatta dalla congiuntiva passando dalla palpebra sull' occhio. Se si esplora la faccia interna della palpebra superiore, essa si prende con una piega posta vicino al suo lembo, col mezzo di due diti, e si solleva scostandola dalla superficie dell' occhio, nel mentre che questo si fa abbassare verso la guancia. Quest' esplorazione si rende più facile se il capo è rialzato, od inclinato in dietro.

18. Relativamente al *globo dell' occhio* osservato nella sua totalità, conviene esaminare il volume, i moti, la direzione, il modo con cui è umidito, e come sia teso.

19. La *congiuntiva* si osserverà se aderisce alla cornea, ed alla sclerotica, e non si perderanno di vista i siti ove essa si riflette sopra la faccia interna delle palpebre; in tai punti la membrana è così gonfia, che colpisce al primo sguardo; non bisogna confonderla col *pterigio adiposo*; si farà attenzione sul numero, e sul volume dei suoi vasi sanguigni. — Non si deve dimenticare che in varii casi il bianco dell' occhio, il quale all' apparenza si mostra in istato normale, può rosseggiare più o meno presto, secondo che si assoggettano qualche tempo le palpebre, ed il globo oculare.

Facilmente si scoprirà che i vasi suddetti appartengono alla congiuntiva, e non alla sclerotica situata al dissotto di essa, osservando il loro tragitto molto più esteso, il loro volume più pronunciato, la loro posizione più superficiale e mobile.

Nei casi di alterazione della membrana mucosa dell'occhio, l' inspezione laterale è pure maggiormente instruttiva, facendo essa conoscere i difetti, le ulceri, le piccole escrescenze ecc. nate nella parte di questa membrana aderente alla cornea.

20. La *cornea* si esaminerà eziandio in faccia ed ai lati; si osservi il grado di convessità, della sua trasparenza ecc., se una corona di vasi si offre al suo lembo, se alcuni capillari isolati si estendono, e si perdono nel suo spessore. — Per ciò che riguarda al circolo opaco dei vecchii (*gerontoxon*) si sa che esso costituisce una disposizione peculiare dell' età provetta.

21. La *sclerotica* si esplorerà in ogni senso, se vi sono punti eminenti o cerulei, oppure ulcerazioni. — I vasi di questa membrana si distinguono da quelli della congiuntiva pell' esiguità delle loro curve, e pell' immobilità della loro situazione.

22. L' *iride* richiede il più scrupoloso esame; in proposito del suo colore si avrà cura onde stabilire la diagnosi del morbo esistente, di osservare principalmente se essa palesa in alcuni punti un *rossore morboso*, mentre che un' irite cronica, od acuta s' incontra più sovventi di ciò che si crede generalmente.— 1.° Si dirigerà in ispecie l' attenzione sul circolo vascolare interno, il quale si tinge in rosso facilmente. Senza infiammazione non di rado si conosce uno sviluppo morboso dei vasi sanguigni. — 2.° Si badi se la tinta dell' iride non è alterata, se questa membrana non è di un bianco grigio, come si vede per lo più dopo l' irite. — 3.° Se si scorge un occhio diventato celeremente verdastro, e se ciò fu preceduto da qualche circostanza che abbia potuto occasionare all' umore acquoso una tinta rossa poco carica, non bisogna subito prendere per una colorazione dell' iride ciò che è in parte soltanto l' effetto del mezzo, a traverso del quale si considera. — Di più, una colorazione non uniforme dell' iride non è sempre un sintoma di malattia ecc.

23. *Dilatazione della pupilla.* Si osservi se è molto aperta, oppure chiusa; se il suo orlo è circolare, se offre una figurazione ad angoli, e se questi si collocano orizzontalmente; se il lembo interno dell' iride è tenue e tagliente, spesso, o confuso colle parti più profonde; se questa membrana è distaccata ad un punto insolito, e se forma una pupilla innormale.

24. *Tessitura dell' iride.* Si assicurerà il medico se essa è reticolare, oppure molto densa, formante una membrana quasi omogenea munita nel suo tessuto reticolare di fibre solide.

25. *Situazione della membrana.* Se essa è piana, convessa o concava nella sua parte anteriore. — La convessità indica una pressione troppo forte contro di essa dal dietro in avanti, occasionata da un aumento eccessivo del corpo vitreo, del cristallino, dell' umore di Morgagni, da escrescenze della capsola, o da una smisurata accumulazione dell' umore acquoso soltanto nella camera posteriore. La concavità segnala d' ordinario una disposizione contraria all' antecedente.

26. *Mobilità dell' iride.* Essa determina la larghezza della pupilla, la quale bisogna considerare a varii gradi di luce anche a quello di una candela, ed in questo modo misurarne l' intensità. Si osservi se le mutazionni della pupilla, cangiando lume, s' eseguiscano prontamente; se cessano presto, se l'iride vacilla, e se la mobilità è maggiore da un verso che dall'altro. In alcuni casi di amaurosi e di ambliopia amaurotica, i fenomeni che si operano nell' iride alla luce, nelle tenebre parvero all'A. totalmente cambiati, mentre allontanando subito le palpebre che prima si erano chiuse, la pupilla sembrava in principio ristretta, ed in seguito ad una luce più viva, essa si ampliava. Questa osservazione non si trova consegnata in nessun autore. Si attribuisce tal fenomeno all' eccessiva suscettibilità dell' occhio, per cui la luce diurna agisce su questo organo con forza capace a paralizzarlo.

Quando la pupilla a varii gradi di luce mantiene ognora

l' istessa larghezza, non si deve tosto conchiudere che non si operò qualche cangiamento nell' iride. Soventi volte si è semplicemente un' aderenza del lembo pupillare colla capsola cristallina, oppure una coesione dei margini ecc.

27. Gli sconcerti del *cristallino* appartengono all' istoria speciale delle cataratte.

28. Riguardo alla camera anteriore, ed a ciò che essa rinchiude, bisogna badare di non prendere un condensamento, ed una perdita di trasparenza delle membrane circondanti, per una opacità dell' umore acquoso in seguito a qualche secrezione od esecrezione morbosa. Da una parte una secrezione puriforme nella camera anteriore è molto più frequente di quel che si creda: ciò si temerà specialmente quando l' iride sembra rossa, anche solo al suo lembo interno. Daltronde si confonde giornalmente una congerie di pus nella camera anteriore insieme ad un' opacità lattea della cornea la quale si osserva dopo certe infiammazioni di dette membrane, e massime dopo quelle dette metastatiche: questo sbaglio è non di rado causa della perdita dell' occhio, determinando il Chirurgo ad aprire la cornea trasparente come se si trattasse di un ascesso. Si conoscono queste due malattie da ciò che l' opacità della cornea proveniente sia da un condensamento di tale membrana alterante la sua diafanità, sia dalla presenza di un liquido opaco che rinchiuso nel suo spessore, conserva sempre l' istessa posizione, nel mentre che all' opposto nei casi di ascessi il liquido sdrucciola ognora alla parte declive, occupa lo spazio triangolare che separa la cornea dall' iride, e quando si fa inclinare il capo lateralmente esso corre nel detto senso, e cade nel solco. Ecco il punto ove si forma il *gerontoxon*, ed ove la congiuntiva si rialza alla foggia di un *bitorzoletto*. Ma una determinazione più esatta della mobilità di cui si parla è necessaria onde sfuggire ogni specie di errore. Soventi volte, dice l' A., trovai nella camera anteriore qualche escrescenza

opaca la quale conservava la sua posizione quantunque si facesse inclinare lateralmente il capo. Ciò arriva quando questa materia è tenace e contiene molta albumina, oppure che essa non esiste ancora se non che in piccola quantità, e che è ristretta in un modo fisso nel solco indicato senza potersi spiazzare istantaneamente in virtù del suo peso. Ma se si lascia l' infermo soltanto durante qualche ora coricato nel lato, allora si vedrà lo spiazzamento eseguito. In altri casi l' umore acquoso pare rossiccio, e tuttavia l' iride sola è rossa: la cornea in allora riflette codesta tinta, nel mentre che all' opposto l' iride la quale da cerulea che era divenne verdognola, indica una mutazione nel colore dell' umore acquoso.

29. Infine esaminando il fondo dell' occhio, si esaminerà quale ne sia il colore, badando che la tinta nera della pupilla dipende assai dal grado di luce da cui è colpita, come eziandio dall' ampiezza della sua apertura. In generale non si deve subito giudicare come morbosa la pupilla molto colorita.

30. *Ghiandola lagrimale.* Quest' organo è soventi volte sede precipua di certe lesioni, la cui vera indole sfugge al medico il quale osservando il globo soltanto dell' occhio, negligenta di tenere nel debito conto l'umidità o la troppo aridità di questo organo, cose dovute allo sconcerto della ghiandola in discorso... Si osservi adunque il sito della ghiandola onde riconoscervi se vi esiste il dolore od un tumore qualunque: si calcoli la quantità delle lagrime, e se queste sono di natura *acre.*

31. Le ricerche indicate sinora appartengono all' *oftalmoscopia*: ve ne sono però altre di un diverso genere, cioè quelle che dipendono dal *tatto* e dalle *sensazioni* provate dall' infermo.

32. Si ricorre al tatto onde giudicare della tensione delle membrane dell' occhio, per sapere se essa oltrepassa la misura naturale, e se il globo sembra sotto i diti di una consistenza pietrosa, oppure se cede come una spugna. L' uso di questo mezzo di esplorazione è principalmente necessario nell'amaurosi.

33. Sotto il rapporto delle *sensazioni* sofferte dall' infermo, si procurerà di conoscere se esso patisce qualche dolore, e quando questo è più forte, cioè se alla mattina, alla sera od alla notte: se esso si fa maggiore alla luce viva: quale ne è la natura, cioè se lancinante, tensivo, pulsatile, pruriginoso od ardente.

34. *Stato della vista.* Si consideri se l' esercizio di tale funzione è alterato, oppure perduto: se l' infermo scorge gli oggetti troppo grossi o troppo piccoli, soltanto a metà, doppii, angolari, mobili, contornati da una specie di iride, se questa aureola esiste ognora, oppure semplicemente ad un lume artificiale. In quale spazio di tempo l' infermo vede in un modo preciso? quale è lo stato della vista nelle varie ore del giorno? a quale distanza giunge la medesima? se i colori si presentano nel loro giusto aspetto? oppure in guisa confusa?

35. Per conoscere una cecità simulata si farà attenzione al modo con cui l' infermo passeggia, se va a tastone in luoghi che gli sono sconosciuti: la miglior prova della loro soperchieria si avrà, sorprendendoli, con qualche cosa rifulgente p. e. riflettendo all' improvviso la luce di uno specchio sul loro viso ecc.

36. 37. e 38. In varii casi conviene sottoporre l' infermo ad alcune prove: simili tentativi si operano coi caratteri di stampa, o di scrittura di diversa grossezza, se l' ammalato sa leggere, oppure con punti tinti d' inchiostro sopra carta bianca, i quali si conservano onde ripetere e paragonare le esperienze che si eseguiranno eziandio a varie lontananze: inoltre si paragoneranno sempre tra di essi i due occhi coprendone totalmente uno mediante qualche benda.

In questo articolo si ebbe in mira di esporre soltanto i precetti generali applicabili all' esame delle varie malattie dell' occhio, ma non si pretese già di precisare un modo assoluto di diagnosi.

Vaccino.

Le osservazioni ed i riflessi del Dottore *Ercole Terzachi* di Abbiagrasso in Lombardia sulla dominante epidemia vajuolosa, vengono terminate colle seguenti proposizioni, che ivi inseriamo perchè, mediante lievi modificazioni, non sarebbero inopportune in Piemonte.

1. In quei paesi ove esiste, o dove in seguito comparisse il vajuolo naturale ordinare, che venga prontamente eseguita la vaccinazione non solo negli individui non ancora vaccinati, nè vajuolati, ma altresì in tutti coloro che sono stati vaccinati già da più di otto anni, purchè dopo la prima vaccinazione non abbiano sofferto il vajuolo naturale, ripetendo l'operazione fino al terzo esperimento in queglino fra essi, ne' quali non avessero tosto effetto il primo od il secondo esperimento, onde al caso di triplice inutile tentativo possano dichiararsi non più suscettibili di ricevere sì il vajuolo naturale che il vaccino.

2. Tentare di rigenerare, o riattivare la materia vaccina in occasione di ogni pubblica vaccinazione, innestandola prima sulla poppa di una vacca, e servendosi poi della materia delle pustole nate sulla poppa di essa vacca per fare li primi innesti in ogni comune, e facendola passare dal braccio di un individuo umano di prima vaccinazione al braccio di altri individui umani, e successivamente sempre prendendola da individui sani e robusti di prima vaccinazione, e non mai da quelli, ne' quali la vaccinazione sia stata ripetuta dopo li otto anni, e ciò sino al termine di ogni vaccinazione in ogni stagione.

3. Nei paesi attaccati dal vajuolo o sospetti, di fare prontamente eseguire collo stato delle anime alla mano, una generale esatta visita domiciliare per mezzo di una commissione composta dal medico, da un deputato comunale e dal parroco all' oggetto di scoprire se siavi alcuno affetto da vajuolo.

4. Scoperto un caso di vajuolo naturale, o di analoga malattia (e dicesi di analoga malattia, onde escludere i pretesti di ravaglione, di vajuolo modificato, di varicella ecc., sotto i quali potrebbesi tener celato il vajuolo naturale), spedir tosto l' individuo affetto all' ospedale più vicino, evitando i contatti, e mettendolo in rigoroso sequestro in uno colle persone destinate ad assisterlo, passandosi poi tosto dopo ai necessarii esattissimi spurghi delle persone, robe e camere che hanno servito sì all' infetto, che a coloro che ebbero comunicazione con esso.

5. Destinare una casa di ritiro per gli attaccati del vajuolo o circondario.

6. Promettere premi a chiunque, animato da filantropico zelo, manifesterà qualche caso di vajuolo o di analoga malattia che si volesse tenere celata, e comminar pene contro chi agisce all' opposto.

7. Tener sempre viva, nei paesi ove serpeggia il vajuolo, la vaccinazione acciò chiunque nasca debba riceverla prima che sia giunta all' età di otto giorni.

8. Risvegliare lo zelo dei medici, delle comunità, dei parrochi con pubblici avvisi, con premii ecc. procedendo a termini di legge verso coloro che sordi alle voci della causa pubblica trascurassero i doveri che sono loro dalla legge addossati.

9. Stabilire commissarii vaccinatori in ogni distretto, onde avere in una persona dell' arte, che serva di centro di corrispondenza, che osservi sul luogo l' andamento della pubblica salute, che invigili ecc. ecc.

(*Annali U. di Omodei.*)

Osservazioni sopra i cattivi risultamenti di una cura stimolante nei tumori articolari che paiono degenerati nello stato freddo *ossia cronico , del sig.* Chaufeard , *Medico all'ospedale di Aviglione.*

Credesi generalmente non pochi morbi flogistici alla lunga curati cogli emollienti, esigere infine l' uso dei tonici: cangiamento che si dice tanto più utile, in quanto che i tessuti sono meno suscettibili, meno porosi e meno accessibili ad un ingorgo sanguigno. Così nella maggior parte delle opere, ed in tutti i consulti si consigliano gli eccitanti dopo un certo tempo per vincere i tumori sviluppatisi intorno alle articolazioni, e che siedono principalmente nel periosteo, nelle estremità aponeurotiche dei muscoli, delle fibre cartilaginee, e nel tessuto cellulare denso interposto tra questi tessuti.

Tale metodo fallisce però quasi sempre, e l' ostinata sua applicazione determina non di rado accidenti disgustosi, promovendo diverse alterazioni di tessitura, irremediali, producenti la perdita del membro o della vita. Eccone alcuni esempi.

Nel 1818 un giovine di 30 anni, per l' ordinario pallido e scrofoloso, prende uno storcimento a cui succede subito un ingorgo notevole in tutta l' articolazione tibio-astragaliana sinistra. I refrigeranti, i cataplasmi, ed i salassi locali si mettono successivamente in pratica, ma tutto invano. Il flusso infiammatorio fu dei più intensi, ed un mese dopo questo accidente vi rimaneva ancora non poca gonfiezza, ed alquanto di doglia al menomo moto: tuttavia la cute era pallida, un poco lucida come se fosse erisipelatosa, facilmente si deprimeva, e conservava l' impressione del dito. Si giudica il momento opportuno per amministrare i tonici: sotto la loro influenza il tumore aumenta, i dolori sordi si rendono continuamente lancinanti; la gonfiezza si estende a tutto il membro: l' infermo acquista un colorito ancora più smunto, le funzioni interiori

s' illanguidiscono, la salute si rovina: tutto ciò fa maggiormente insistere nell' impiego di mezzi che paiono d'altronde così poco in relazione con una simile debolezza generale e locale. Questo giovine parte per le acque di Gréoulx, e ne è reduce ancora di più ammagrito ed infermuccio; allora abbandona ogni specie di rimedio, limitasi a mantenere calda la parte, e custodirla mediante un perfetto riposo; la guarigione si stabilisce gradatamente, ma ci volle un anno prima che abbia potuto camminare, ed inoltre dovette servirsi delle stampelle durante sei mesi. L' aspetto della pelle, le durata della gonfiezza, l'esistenza di un temperamento linfatico, inducano in idee erronee, e fanno dimenticare che le flemmasie delle articolazioni prodotte da gravi urti, quasi sempre si dissipano colla massima lentezza: dal che ne nasce un sistema di cura calda, totalmente opposta alla natura del morbo. Si affibiano le conseguenze alla debolezza individuale, sotto la prevenzione che dopo un dato lasso di tempo gli eccitanti sono indispensabili, e non si sospetta nemanco che la languidezza delle funzioni può cogli altri sintomi dipendere almeno in parte da una flemmasia viscerale profonda, occasionata da indebiti mezzi terapeutici posti in opera. Se l' infermo che forma l' oggetto di questa osservazione non avesse preso la repentina determinazione sopra riferita, chi sa se non si sarebbe forse estinto di ftisi mesenterica, o se il rammollimento dell' intiera articolazione non avrebbe comandato l' amputazione del membro ?..

Una damigella di 14 anni, mestruata da qualche mese avendo la gola sfigurata da ulceri strumose suppuranti, fu colpita da un ingorgo considerevole al ginocchio sinistro. Questa figlia avea una pelle candidissima, grosse mammelle, i membri toracici pronunciati, ma le estremità addominali molto esili. L' ingorgo del ginocchio svilupossi alla guisa dei tumori bianchi; divenne duro, poco sensibile, voluminoso al segno d'impedire la flessione della gamba sulla coscia. All' interno si usarono le

preparazioni marziali, il vino, le carni nere, le crucifere, lo zolfo, la china-china, il siloppo di Portal, l' elexir di Peyrilhe; all' esterno le fumigazioni, i sacchetti aromatici, l'acquavite canforata, le frizioni eccitanti, i bagni alcalini, durante un mese le doccie in prima alcaline, quindi sulfuree. Questi mezzi che sembravano così bene indicati, non impedirono però l'atrofia del membro, e l' aumento del tumore; le ulceri del collo divennero dilatate e si ingrandirono, il pus era di cattiva indole, il languore si accresce, la lingua è rossa, il ventre teso e sconcertato. Si abbandona una tale cura dopo avere osservato un movimento oscuro di fluttuazione sulle parti posteriori del tumore, il quale si inviluppa con un cataplasma; carni bianche, ova, panatelle, frutti cotti, brodi di testuggine e di lumache, latte e decotto bianco. La salute a poco a poco si ristabilisce, le piaghe giugulari si cicatrizzano, tutto quell' ammasso di tessuto cellulare lardaceo ingorgato di sughi bianchi costituenti il tumore del ginocchio, si cangia in pus, il quale esce dall' apertura eseguita subito dopo che si riconobbe la fluttuazione. Si applica la potassa sopra i due lati dell' articolazione: escara profonda la quale tolta, dà adito a pus di buona nota. Le pareti di questa ciste si rinchiudono insensibilmente, e la guarigione ha luogo molto lentamente, ma però in un modo perfetto, ed ognora sotto l' influsso del medesimo regime, e dei topici raddolcenti. La damigella in discorso, è adesso maritata, e madre di varii fanciulli robusti e sani, godendo essa stessa del più prospero stato di salute, e non soffrendo più nemmeno il minimo impedimento nei moti del membro già infermo.

Le conseguenze da dedursi da questo fatto si presentano naturalmente: l' A. non conosce alcuno stato morboso a cui gli eccitanti sembrassero meglio convenire che all' antecedente; e nientemeno essi trattennero una specie di lenta febbre, contribuirono al dimagramento, e suscitarono una gastro-enterite

cronica, impressionando sfavorevolmente le ulceri della gola. Risultamenti affatto opposti e la guarigione si ottennero con un metodo semplicemente analettico od emolliente.

Un ragazzo di 12 anni, pallido, magro, gli occhi abbattuti, la fisionomia alterata, con un tumore voluminoso interno al maleolo esterno della gamba sinistra, ed un' ulcere molto ampia sul piede al disotto di detto tumore venne condotto a casa dell' A.

Gli accidenti riferiti occorsero dopo una caduta da un carro, nella quale il piede fu orribilmente schiacciato. In principio della malattia gli emollienti erano stati adoperati: ma siccome la guarigione non era così pronta come si desiderava, si ebbe ricorso ai linimenti ammoniacali, ai fomenti aromatici, e ad altri topici di tale specie nello scopo di risolvere l' ingorgo. Da quell' epoca il male peggiora, l' edema si estende a tutta la gamba, un ulcere si apre, il quale tenta a malgrado di varii unguenti di sempre più ampliarsi; il pus seroso è di cattiva natura. L' A. consigliò semplicemente di medicarlo con un piumacciolo di filaccica, e di circondarlo mediante un guancialino di pannolino finissimo spalmato di ceroto, d' inviluppare tutta l' articolazione inferma con un cataplasma di farina di semenlino bollita in un decotto di radice d' altea, di tenere il membro in un' immobilità assoluta, latte di capra, tisana di orzo, cibo di fecule, di ovi ecc. Dopo quattro mesi così impiegati il fanciullo guarì a meraviglia.

Se si fossero continuati i *pretesi risolutivi*, questo ingorgo sarebbe senza dubbio digenerato in un tumore bianco forse incurabile. I migliori libri eccitano d' altronde (dice l' A.) a questa falsa determinazione; si continua, soggiunge il S. Boyer, » l' uso di tali topici (emollienti) fintantochè il dolore e l' in- » gorgo flogistico sussistono; ma appena essi sono svaniti si » rifugge subito ai risolutivi p. e. al vino aromatico, all' acqa- » vite canforato ecc. » (V. *Maladies Chirurgicales*, *tom. IV*, *pag.* 12.)

Ecco i precetti espressi in un modo troppo assoluto, poichè in circostanze analoghe a quelle di cui si parla, quantunque non vi fosse nè doglia, nè ingorgo infiammatorio, vi rimane nientemeno una suscettibilità organica esaltata da questi mezzi in guisa a produrne funeste conseguenze, ed anche determinare una profonda flemmasia. D' altronde, poichè si raccomanda la calma la più perfetta, anche dopo il miglior esito della cura per tema di intrattenere l' irritazione, e l' infiammazione (pag. 13) perchè consigliare adunque procedimenti capaci a strascinare a tali pericoli?

Inseguito ad un reumatismo acuto, da cui una damigella fu colpita, l' articolazione tarsiana destra rimase molto tempo dolente: quindi si spiazzò l' osso scafoide, mettendo a nudo il capo dell' astragalo, e determinando al di fuori una sensibilissima incurvazione del piede infermo: inoltre tutta la gamba divenne ingorgata... La giovine avea 17 anni; ben menstruata, sana, di un temperamento linfatico; il S. Delpech consultato in proposito temeva che un tumore bianco nascesse in mezzo agli ossi spugnosi del tarso. In conseguenza sottomise l' infermo al riposo nel letto, ad un regime sobrio, ad alimenti leggieri, scielti fra le carni bianche ed anche fra i vegetali, i pesci di fiume; clisteri di sapone, pillole purganti e toniche; sanguisughe ogni settimana all' intorno del male; pediluvii due volte al giorno in un decotto di solano, imbrocazione al di sopra con olio di josciamo, seguita da applicazione di un cataplasma di farina di riso e di semenlino; più tardi e sul declinare visibile del morbo, cauterio eseguito con potassa caustica tra la tibia, ed il tendine di Achille due pollici al disotto del livello del malèolo interno, acque del Monte di oro.

Lo scopo precipuo che domina questa consultazione è un regime temperante, l' immobilità perfetta del membro, salassi locali e topici emollienti. Sembrerebbe tuttavia naturalissimo che prendendo in mira l' antichità del male, la natura della

sua causa, la degenerescenza presunta di un reumatismo acuto, in un reumatismo cronico, la gonfiezza atonica di questi molli ossi, si dovessero prescrivere fondenti risolutivi, topici eccitanti, doccie di acqua minerale energica ecc!

Eppure non si unì ad un metodo così semplice se non che alcuni revulsivi sull' intestino, i quali furono pressochè stranieri alla guarigione, mentre l' inferma trovandosene male, ne aveva sospeso l' uso. Relativamente al fonticolo, la damigella era come guarita quando venne praticato, e l' A. lo fece ben presto sopprimere. Questa guarigione era eziandio così solida, che il viaggio alle acque del Monte d' oro non produsse nè tumore, nè spiazzamento dell' osso scafoide ristabilito nelle sue dimensioni, e nel suo sito ordinario.

Una giovine ritornando con suo padre da Bourg a Lione restò tutta la notte appoggiata sul pugno sinistro: nacquero stupidità e dolore in tale articolazione, otto o dieci giorni dopo la figlia era impedita nei moti nella sua mano, e non poteva più suonare il cembalo. Si circonda il pugno con guancialini inzuppati di acquavite, e l' inferma si sforza a servirsi tuttora della sua mano — La giuntura si gonfia insensibilmente, i moti si fanno tardi, e quindi si aboliscono. I sigg. Bouchet e Baumers richiesti adoprano una cura locale antiflogistica, e rilassante. L' inferma tuttochè macilente, e poco sviluppata godeva però di buona salute; essa continua invano per molto tempo nel riferito metodo. — La giuntura della mano era assai deforme, tumida, senza rossore alla cute, e poco dolente. — I chirurghi pensando che il periodo veramente infiammatorio fosse svanito, tentarono le doccie alquanto stimolanti. S' applicarono sacchetti aromatici, quindi un bendaggio stretto di flanella, e di un taffetà cerato. Il braccio era stato sin dal principio della cura messo in ciarpa, la mano sostenuta da una specie di mestola, e condannata ad un perfetto riposo. — Malgrado tutto questo le cose peggiorarono, ed il tumore

aumentò considerevolmente. — Si fa viaggiare l' inferma nel mezzodì della Francia, ove passa l' inverno abbandonandosi alla assistenza dell'A., il quale pensò di ritornare al primitivo modo di cura; mignatte adunque sopra diversi punti del tumore, bagni e cataplasmi emollienti: un poco di diminuzione nel volume dell' ingorgo: ma la cute si fa rossa alla faccia palmare dell' articolazione; ivi si condensa alquanto di pus che alfine fugge da un apertura spontaneamente operatasi; esso è sieroso e mal legato. Tale apertura si aumenta; un ulcere a fondo ineguale vi succede: continua l' A. l' istesso metodo; nuova raccolta di pus al lato destro dell' articolazione, e più tardi al lato sinistro: si trova necessaria l' applicazione di un piccolo pezzo di potassa caustica. — La suppurazione delle ulceri si migliora progressivamente, e fra due mesi la mano divenne meno pendente, il tumore diminuì, ed il pugno restò eziandio meno deforme. La risoluzione tuttavia era lungi dall' essere perfetta, e le ulceri non si cicatrizzavano. L' A. esperimentò di dare maggiore energia ai vasi assorbenti del membro colle frizioni sul braccio, e sull'avambraccio eseguite mediante unguento mercuriale doppio. Non se ne ottenne verun effetto. Consultati i clinici di Lione furono essi di parere che il movimento attivo del tumore doveva essere terminato, che l' ingorgo articolare assumeva un carattere cronico, e che in conseguenza dovevasi abbandonare la cura rilassante. Proposero bagni locali composti di acqua in cui fosse sciolta una sufficiente dose di colla di Francia, e di liquore idrosulfuroso: doccie leggiere sull' articolazione fatte colla medesima miscela ad una conveniente temperatura: sacchetti composti di polvere di giusquiamo, di camomilla, di sambuco, e di carbonato magnesiaco: frizioni sulle parti ingorgate con pomata d'idriodato di potassa, bendaggio compressivo.

Durante tali cose si consultò il Professore Lallemand: egli emise il medesimo sentimento. L' A. si arrese a simili consi-

gli unanimi, e pose in opera i bagni alcalini, stimolanti, il bendaggio, ecc., proponendosi di adoprare più tardi le doccie idrosolforose, ed i sacchetti aromatici. Trascorsero appena dieci giorni dopo un tal metodo, che il tumore in vece di diminuire si accrebbe, le doglie si fecero più immiti, e le ulceri cruenti; l'A. insistette ancora qualche giorno, ma poi fu gioco forza ritornare agli antichi emollienti, i quali calmarono l'eccitazione momentanea, ridussero gli sconcerti al punto in cui erano al principio, e decisero finalmente una guarigione perfetta.

L'A. non riferisce già questi fatti nell'intenzione di bandire assolutamente i tonici nella cura di alcune affezioni articolari, ma soltanto vuole provare che in qualche epoca determinata a torto dalle idee teoretiche, vi è pericolo di ordinarli indistintamente, e che all' opposto il metodo refrigerante è molto più proficuo.

Nelle cinque osservazioni riferite, nessuna appartiene ad un adulto, e la malattia maggiormente ostinata fu quella da cui venne colpito l'individuo più in età, il che conferma l' assioma di Boyer, scrivente: « In generale, ed a cose pari i » tumori bianchi sono più gravi nei soggetti deboli e cachet- » tici, di ciò che lo siano negli individui ben costituiti, ro- » busti, sani, e più nei giovani, e negli adulti, che nei » fanciulli) » (Ved. oper. citata tom. 4.°, pag. 507).

(*Archives gén. de Médecine*).

Infiammazione cronica dell' utero con minaccia di disorganizzazione cancherosa, guarita dopo tre anni di cura continuata, del S. Dance.

Una donna di 44 anni, munita di temperamento nervoso, di costituzione delicata, aveva avuto cinque gravidanze successive in dieci anni; l' ultima si era terminata con un aborto di tre mesi, nel quale l' uscita della placenta si fece attendere molti giorni, ed ebbe luogo con copiose perdite, e con dolenti spasmi alla matrice. Da quell'epoca l' inferma rimase proclive ad un senso continuo di malessere nel basso ventre, massimamente all' avvicinarsi della menstruazione, e dopo qualche passeggiata, vi si associava eziandio uno scolo leucoroico più abbondante, e più spesso che all' ordinario (si noti che essa andava soggetta a tale incomodo fin dall' infanzia). Infine dopo un anno di cagionevole salute, essa cadde decisamente inferma, e chiese l'A.; si lamentava di un caldo incomodo nell' abdome, di un senso dipeso abituale sul podice, di un dolore profondo il quale dal bacino diffondevasi ai lombi, e che si aumentava subito che si abbandonava al menomo esercizio, oppure anche durante la stazione verticale. In modo che era costretta a giacere continuamente sdraiata, e se camminava, camminava lentamente, ed appena appena appoggiandosi colla punta dei piedi sul suolo, evitando qualunque incontro capace a determinare qualche scossa al tronco. Se era sforzata ad accelerare il peso, essa inclinava leggermente il corpo in avanti, e sosteneva il basso ventre colle due mani, onde sfuggire l' oscillazione in questo sito; soffriva ognora di più quando ergeva il tronco, come allorchè esercitavansi qualche pressione sull' ipogastrio. Inoltre lo scolo della vagina era diventato copiosissimo, viscoso, giallastro e spesso, però senza odore, e senza miscuglio di sangue; tutti questi sconcerti poi si aumentavano come dissimo all' avvicinarsi delle regole men-

sili, che erano difficili e scarse. Non vi era febbre decisa, soltanto si osservava alla sera un po' di sudore, con celerità dei polsi: niente di appetito: nausee, borborigmi: orine mediocri: scariche alvine rare: forze diminuite: magrezza, tinta pallida-gialla.

Tutti questi sintomi uniti agli anamnestici di cui fu questione, bastarono per annunziare una cronica infiammazione di utero; ma ad ulteriore certezza l'A. credette opportuno di esplorare la cervice dell'utero mediante lo *speculum*, e trovò: 1.° la vagina bagnata dalle materie mucoso-purulenti riferite: 2.° le labbra del muso di tinca discoste una dall' altra, in modo che l' anteriore rialzata in avanti lasciava vedere in qualche guisa l' ingresso della matrice: 3.° queste due labbra tumide, di un rosso cremesino, quasi escoriate dalla presenza della materia purulenta che gemeva dall'orifizio dell' utero: 4.° la superficie di tali labbra guarnita di piccole asperità, ossia granulazioni dure, bianche visibili all' occhio, ma ancora maggiormente palesi al tatto: 5.° d' altronde il menomo contatto, la più piccola spinta dal basso in alto, sia della cervice che del corpo dell' utero produceano atroci dolori.

Questo esame ripetuto varie volte, non lasciò il menomo dubbio sull' indole del morbo, e sulla sua importanza; mentre la presenza di quelle granulazioni biancastre sul collo uterino fecero temere una degenerazione cancherosa ben prossima: quindi urgeva di molcire l' infiammazione, la quale certamente avrebbe accelerato un tale funesto esito.

Ecco in succinto i vari mezzi posti in pratica, e continuati costantemente per tre anni intieri.

1.° In principio, applicazione di 60 a 80 mignatte per dieci o dodici alla volta, alla parte interna e superiore delle coscie: salassi, dei quali l' inferma ritraeva ognora molto sollievo, ma che non si poteano spingere più oltre a causa della sua debolezza; 2.° più tardi due ampli fonticoli ai reni, che si man-

tennero aperti per tre anni; 3.° cataplasmi emollienti di notte e di giorno sull' ipogastrio; semicupii in decotti di altea due volte al giorno durante la prima annata: quindi uno ogni due giorni nella seconda, infine una ogni quattro o cinque nell'ultima; questi però si resero alcalini coll'addizione di un'oncia di sotto carbonato di potassa; frizioni secche sulla pelle: injezioni emollienti nella vagina due volte al giorno: in seguito doccie alcaline dirette nella medesima parte mediante un tubo da inaffiatoio ricevente il liquido da cinque piedi di altezza; 4.° riposo orizzontale assoluto nel primo anno: divieto dal coito: viaggio in campagna nella bella stagione nei due ultimi anni; 5.° regime dietetico leggiero, composto di latte, di zuppe, di fecule, di uova e di erbe.

Il primo anno si passò coll' unica diminuzione nel malessere e nei dolori del basso ventre: ma non si ottennero cangiamenti favorevoli nello stato della cervice uterina, la quale anche pareva maggiormente difformarsi, e tendere al rammollimento; senza la costanza dell' inferma decisa di ubbidire scrupolosamente ai consigli dell'A., questi l'avrebbe abbandonata, convinto che il morbo avrebbe sempre più peggiorato. Non di rado lo scolo era tinto di sangue, ma al secondo anno questo flusso diminuì della metà, e cangiò d' indole: divenne sieroso: il peso all' abdome cessò: i movimenti del tronco non si ripercuotevano più così dolorosamente alla regione ammalata: il collo dell' utero perdendo il suo rossore e la sua gonfiezza si rese meno dolente al tatto. Questo miglioramento aumentò nella circostanza del primo viaggio in campagna, dalla quale l' inferma riportò una tinta viva, vermiglia e florida. Sulla fine del secondo anno, essa cominciava a ripigliare le ordinarie sue abitudini, e passeggiava senza disturbi. Nel terzo anno la guarigione si fece perfetta, ed ora essa gioisce della migliore salute, svanirono tutte le alterazioni alla vagina, al collo del-

l'utero : la menstruazione si stabilì facile ed abbondante : il coito è senza dolori.

Non vi è niente di straordinario nei mezzi impiegati per vincere questa malattia ; quelli che si misero in opera , salassi, bagni , cataplasmi ecc., sono appunto quelli che giornalmente si adoperano , ma l'A. vuole che si consideri la continuità prolungata del loro uso , mentre tre anni di cura seguita con costanza è un caso raro fra gli infermi , ed a cui conviene aggiungere la pazienza del medico non reggere ognora , massime quando vede i suoi sforzi non coronati dal successo.

Eppure l' inferma di cui si parlò , se fosse stata derelitta essa sarebbe stata vittima di una malattia che pur troppo termina fatalmente ; imperciocchè sono senza dubbio infiammazioni croniche uterine , neglette per molto tempo, inasprite dall' incondotta e dal cattivo regime che determinano soventi volte la disorganizzazione cancherosa.

Sulla pellagra.

Nuove osservazioni del S. Spessa, letto all'Ateneo di Trevisi (Sunto degli A. U. di Omodei)

Ommessa la sintomatologia di questa malattia, già abbastanza nota , l' A. si trattiene specialmente sulla causa , sull' essenza e sulla cura del morbo in discorso.

Causa. Chi la vede nella qualità dell' aria , chi dei cibi , e delle bevande , chi nella miseria. L' A. tenta di combattere tali ipotesi prima di emettere la propria. Che la pellagra non dipenda dall' indole del clima , chiaramente appare se si riflette che in uno stesso paese la malattia rispetta ognora alcune famiglie le più agiate ; che alcune città ove mai non regnò , trovansi circondate da villaggi da essa infetti. Non si deve pure soltanto accusare la qualità dei cibi , e specialmente

l' uso continuo, e quasi esclusivo del grano turco, osservando che la bassa gente della città si nutre di alimenti peggiori, e pur ne vanno esenti, quando all' incontro individui che poco o niente usavano di detto cibo, ne andarono esenti, citando in proposito che nel Genovesato ove moltissimo si fa uso di tal alimento da ogni classe di persone tuttavolta non s' incontra la pellagra. Il Cerri ripone la causa nell' uso del pane che spesso pella fermentazione che in lui si fa prima o dopo che venga posto nel forno, acquista un odore e sapore acido acre. Ma l' A. conosce nella Trivigiana infinite famiglie che non fanno uso di pane di frumento o di grano turco, fuorchè due o tre volte all' anno, eppure sono queste ancor più soggette al morbo in questione. La miseria; ma questa domina in tutte le parti del mondo, e più in Città che nelle Ville... L'acqua? però nel Polesino ove l' acqua è carica di principii eterogenei, la pellagra esiste sporadicamente all' opposto nella Trivigiana ricca di eccellentissima acqua, il morbo è endemico. Altri opinano la pellagra essere contagiosa; ma tale parere non è abbastanza avvalorato dai fatti. Vi fu chi pretese identici morbi la pellagra e lo scorbuto confondendone i sintomi di ambedue le malattie; ciò fu tuttavia oppugnato vittoriosamente da non pochi Autori... Quale ne sarà adunque le causa? Io andava (dice l' A.) meco stesso riflettendo, che se una tal malattia non regna in alcuni luoghi, e vi regna o sporadica in una provincia, od endemica in un' altra, rispettando alcune famiglie, ricercar se ne dovesse la vera cagione in un differente modo di vivere, o sia in una consuetudine propria di una gente o famiglia, ed esclusa dall' altra, atta però a divenir potenza nociva per darle origine. Ed ecco ciò che da due anni trovai vero nella mia pratica; tutte le famiglie della provincia Trevigiana che passano le sere invernali, ed anco parte del giorno nelle stalle di animali bovini, vanno soggette or più, or meno alla pellagra. Ed eccomi agli argomenti:

1. Tal consuetudine è propria della gente nella provincia Trevigiana che è molto bersagliata dalla pellagra; tal consuetudine manca nel Polesine, e la malattia è rara.

2. La suddetta consuetudine non si rinviene che nelle ville, ed esclusivamente nelle ville regna la pellagra.

3. Nelle ville solo le famiglie più misere sono costrette col calor delle stalle a rimediare alla mancanza di legno, e solo esse vanno soggette alla malattia.

4. Fanzago accenna qualche caso di pellagra nei calzolai e nei muratori, se bene si considera, si vedrà che rimangono i primi operosi, e gli altrì oziosi nelle stalle durante i rigori dell' inverno.

5. È noto che dopo un rigoroso e lungo freddo invernale, maggiore è il numero dei pellagrosi nella successiva primavera; e ciò perchè più lungo è il soggiorno nelle stalle.

6. Tutti sanno che la gioventù e l' infanzia sono meno soggette alla malattia: lo ripete l' A. dalla più breve dimora che fanno nella stalla, avendo più bisogno di sonno; d' altronde i bambini affetti dal morbo furono appunto quelli che rimanevano colle proprie madri molto racchiusi nei suddetti luoghi.

7. Non tutti coloro che hanno tal costumanza sono soggetti alla pellagra. Ma questo si deve ascrivere al loro temperamento, alla qualità delle stalle più o meno racchiuse, al numero degli animali, alla ventilazione, ed alla nettezza con cui sono tenute.

8. Fanzago dice che affetta più le donne che gli uomini; soggiunge ancora che i pastori ne vengono molto travagliati. E queste persone sono per l' appunto quelle che più dimorano nelle stalle.

9. Si crede questa malattia avere richiesta l' attenzione dei Medici nel 1770 circa, epoca in cui principiò ad incrudelire L' A. pretende la consuetudine di stare nelle stalle, non andare al di là di tale epoca, e ciò perchè: 1. nelle provincie suddette

vi esistevano grandi selve, e così abbondanza di legno da abbruciarsi. 2. Non farsi discorso di simile costumanza da poeti antichi, come Virgilio, Sannazzaro, Alemani ecc.

10. Nel Polesine le stalle sono meglio tenute, ben ventilate e bene polite. Ivi la pellagra è rara.

Ora vediamo come il dimorare nelle stalle possa cagionare la malattia. Qualunque sostanza stimolante, irritante, applicata alla superficie cutanea per vario tempo, può in tal parte se non produr infiammazione, indurvi certo una predisposizione allo infiammarsi. Ora le stalle del Trevigiano ristrette ed immonde, lasciandovi i contadini per molti giorni il concime, danno luogo a fermentazioni da cui sviluppansi principii acri, irritando la cute di chi entro vi soggiorna. Si osservi l' impressione che fanno le esalazioni all' odorato, alla conjuntiva dell' occhio, alla respirazione di tutti coloro che non essendo avvezzi a tale dimora per le prime volte vi si addentrano; e chi non sa che i vapori ammoniacali ivi svoltisi esaltano la sensibilità papillare cutanea su cui agiscono? Eccitate quindi per simil modo le papille nervose della pelle, e rese più che mai sensibili agli stimoli, un' altra potenza è nel nostro caso, l' azione dei raggi solari di primavera, la quale suscita in questo una forma morbosa di flogosi in cui appunto consiste la pellagra.

Del pari si spiega la ragione della pirosi che fin dal principio si accompagna al morbo pellagroso. — Di fatti i Fisiologi dicono esistervi sempre dell' aria nel ventricolo, la quale vi favorisce la digestione. — Ora questa massa aerea, pregna di principii ammoniacali, irritanti in contatto colle papille della tonaca interna dello stomaco, devono cagionare quel bruciore riferito. Si noti di più che la pirosi è quasi sempre il sintomo prodromo della pellagra, non essendovi d' uopo d' altra causa perchè venga sviluppata, come avviene dell' infiammazione pellagrosa alle mani, alle gambe ecc., la quale onde insorga

oltre l' esalazione predisponente delle stalle, ha bisogno della causa occasionale, cioè dello stimolo solare.

Se per tanto la pellagra incipiente non si vede attaccare oltre le mani, il collo, il petto superiormente, le gambe, (parti esposte più delle altre alle cause suaccennate), ancor la faccia che parebbe pelle stesse ragioni doverne andar soggetta, lo si dee ripetere dal modo con cui stanno i contadini lavorando, i quali a capo chino portano il cappello in testa che difende il viso dal raggio del sole.

Sostiene in seguito l' A. la pellagra essere essenzialmente una vera infiammazione degli ultimi vasi venosi, e primi cutanei arteriosi di quella parte però della cute sulla quale comparisce un' infiammazione quasi eritematica. — E ciò lo deduce dalle cause predisponenti ed occasionali, e dai sintomi, e dagli esiti che suole avere.

Perciò che risguarda all' eziologia si è di già provata la sua tendenza infiammatoria; non altrimenti occorre dei sintomi, mentre il rossore, il bruciore, il prurito, il dolore, il turgore dei minimi vasi sanguigni abbastanza lo dimostrano. — Nella pellagra confermata si presenta ancor di più la scena dei sintomi flogistici. — Ed in vero l' infiammazione che prima era locale, cioè alle mani, al collo, ecc., si propaga ad altre parti, ed insorgono quindi leggiere infiammazioni alle fauci, tinniti di orecchi, injezioni alla conjuntiva, vertigini, delirii, manie, resipole al viso ecc.

Gli esiti poi della pellagra sono in realtà identici con quelli di una infiammazione; essi sono nel morbo incipiente, o la risoluzione, o la suppurazione, o la desquammazione cutanea, esito comune a tantissime altre malattie infiammatorie della pelle. — A morbo innoltrato, gli sconcerti prodotti dalla flogosi sono ancor più evidenti; essi specialmente si manifestano nei visceri racchiusi nel cranio, e nella teca vertebrale; il che è certificato dalle sezioni cadaveriche, come in particolar

modo dimostrò il sig. LIBERALI di Treviso. L' imbecillità, la paralisi non insoliti fini della pellagra, non sono forse prodotti della flogosi, delle membrane cerebrali, o della midolla spinale, la quale infiammazione abbia cagionato qualche stravasamento di siero, da cui questi esiti dipendono? E se nel progresso del morbo insorgono sintomi di debolezza, non è questa reale, ma solo esito di vera infiammazione, come occorre in molte altre malattie flogistiche. — Nè mi si opponga (dice l'A.) essere i contadini circondati da tante cause debilitanti; ognuno sa a quante pleuritidi, artritidi ecc. vadano eglino soggetti, più dei benestanti.

Ma passiamo alla cura. — E primamente trova l' A. necessario lo allontanar l' individuo dalla causa predisponente, e dalla occasionale, sottomettendo l' infermo al più regolato modo di vivere che l' igiene suggerisca. — E quindi usar il metodo antiflogistico subito in principio, calcolando però il temperamento ecc. dell' infermo. — La cura adunque si praticherà non solo localmente, ma sul generale ancora. — I vegetabili saranno i cibi migliori, le bevande ammollienti, acidule; un salasso anche ripetuto, l' emetico, o replicati leggeri purganti controstimolanti. Localmente si userà della posca ove l' infiammazione non abbia ancor esito alcuno, l'acqua allungata di lauro ceraso; quindi si adoprerà del siero di latte o del latte, e dell' acqua quando la suppurazione delle pustole e lo sfogliamento della cuticola sono già per cominciare. Avanzandosi la malattia, e minacciando i visceri del cranio, la cura sarà più energica, non si risparmino i salassi, i purganti, le mignatte alle tempia, alla nuca, alla spina dorsale, i vescicatori, il moxa ecc. Se una tal cura viene intrapresa prima che il male abbia apportato i terribili suoi guasti ai visceri del cranio, e della midolla spinale, essa ordinariamente avrà l' effetto desiderato.

Imperforazione congenita dell' ano risanata con un'apertura fatta nella vescica.

(Osservazione del S. Will Fergusson.)

Al 3 di marzo 1831 si presentò al sig. Fergusson un ragazzo di dodici ore incirca, il quale dopo la sua nascita non avea ancora evacuato la menoma cosa dall' ano. Un esame scrupoloso fece riconoscere ben presto che l' ano mancava, e che vi era al suo sito una pelle oscura, senza veruna vestigia di pregressa apertura. Il bambino era maturo, robusto e sano; ma nel giorno vomitò materie di tinta bruna... Tastando il perineo il sig. Fergusson giunse a scoprire un tumore distinto, collocato ad una grande distanza dalla cute che non si poteva distinguere se era sì o no dovuto al retto. Il ventre teso non presentava eminenza. Prima d' intraprendere l' operazione, unica ancora di salute, conveniva sapere se si dovesse cercare il retto, tagliando il perineo, oppure stabilire un ano artificiale aprendo l' *S* del colon, fissandolo con una incisione dell' anguinaja sinistra... Unanime coi DD. Campbell e Knox l' A. si risolve a recidere il perineo. In conseguenza praticò un taglio sul rafe dallo scroto sino all' apice del coccige ... Si continuò l' incisione con molta cautela, nel senso del sito ove per l' ordinario si trova il retto, del quale non si poterono incontrare le menome traccie. Si mise a nudo il collo della vescica, ciò di cui si convinse l' A. introducendo pel canale dell' uretra una candeletta di argento. Locchè fu utilissimo, opponendosi alla ferita della vescica che era molto a temersi. Si giunge sino ad un pollice e mezzo di profondezza al livello della parte superiore del sacro, senza scoprire l' intestino anco col dito spinto al fondo della ferita. Era adunque chiaro che non si potevano eseguire altri tentativi da questo lato, e si aggiorna all' indomani la decisione di ciò che si avrebbe dovuto agire. L' A. sperava che la distensione degli

intestini aumentando necessariamente in questo intervallo, alcuni risalti si paleserebbero al fondo della ferita al perineo. D' altronde vi esistevano alcuni indizii che vi fosse una comunicazione tra la vescica ed il retto.

All' indomani si esaminò di nuovo il fanciullo alle sei e mezzo del mattino; allora esso rendeva dalla verga un' orina limpida, e subito dopo una a due goccie di meconio, il che non lasciava più il menomo dubbio sulla sospettata comunicazione. In tale stato di cose si decise di praticare un' apertura nella vescica; ed in conseguenza l' A. fece un' incisione nel basso fondo del viscere vicino alla linea media, un poco indietro della prostata. Una candeletta scanellata introdotta previamente in vescica, servì di guida al taglio. Appena questo fu terminato, il meconio gocciolò in abbondanza, quando lo stillicidio cessò spontaneamente, si spinse una cannula nella detta apertura della vescica, e s' injettò con acqua tepida onde pulirne la cavità. Siccome non si temeva la cicatrizzazione della ferita, non si fecero verune medicature, e l' A. risolse di aspettare per operare a tenore delle circostanze. Noi tralascieremo i minuti ragguagli del fatto, e ci limiteremo a dire che dal momento dell' operazione sino all' epoca in cui l' A. pubblicò questo cenno (1.° agosto 1831) il bambino godette di una perfetta salute. La ferita del perineo si ristrinse in guisa a non più lasciar passare una candeletta piccolissima che il Chirurgo era costretto ad introdurre frequentemente affine d' impedire una totale rimarginazione, a cui questa apertura fistolosa aveva la massima tendenza. Anzi una volta fu necessario di ampliare la suddetta fistola con un gammautte. Le materie fecali passarono dal foro del perineo, un piccolo residuo si fece eziandio strada dall' uretra. Una circostanza notevolissima di questo importante caso si è che l' A. osservò non essere gemuta una sola goccia di orina dalla fistola artificiale, l' orina venne resa ognora dall' uretra sia limpida, come mischiata a materie escrementizie.

Qualche tempo dopo l' operazione, un ascesso considerevolissimo si formò alla parte posteriore dello scroto: un' apertura fu praticata, e diede uscita a molto pus, senza sconcertare la buona salute dell' infermo.

In seguito a questa osservazione l'Autore passa rapidamente in rassegna ciò che si scrisse in proposito da varii autori; risulta da tale esame che il caso riferito è unico finora negli annali della scienza. Quello che più si approssima è riferito dal *Flajani* nelle sue *operazioni* di *chirurgia tom. IV*: però il fanciullo non sopravisse, e morì convulso. L' Autore termina la sua memoria colla descrizione di una preparazione anatomica conservata dal S. *Thatcher* proveniente dal cadavere di un bambino operato dal signor Lizar. In simile caso, il retto comunicava colla vescica, ed il chirurgo fu obbligato a recidere profondamente onde giungere all' intestino. L' operazione sembrava aver riuscito, mentre il ragazzo visse in buona salute durante tre settimane, ma morì quindi in un parosismo convulsivo.

Esaminando il cadavere si riconobbe che il retto si terminava con un' estremità largamente aperta nel cavo della vescica. L' apertura eseguita dal chirurgo era maggiore della naturale, ed interessava la parte posteriore dell' intestino, dirimpetto alla parte superiore del sacro.

(*The Edimburgh. med. and. surg. Journ.*)

Delle epidemie considerate sotto i rapporti della statistica medica e dell' economia politica (*del S. Villermè*)

Dopo varie ricerche esposte dall' Autore, e che noi qui per brevità tralasciamo, si leggono le seguenti conclusioni.

Le epidemie diminuiscono di frequenza, e d' intensità in tutti i paesi i quali dalla barbarie, o dall' ignoranza passarono all' incivilimento, oppure da un' imperfetto incivilimento, ne giunsero ad un grado maggiore. Le classi miserabili sono le più esposte, e più soventi cadono vittima; facendo scomparire le epidemie o minorandone la loro frequenza ed intensità; l' incivilimento ha cangiato in molte contrade le epoche del massimo, e del minimo della mortalità, ed in ispecie quella del primo. Nei casi d' epidemia sopra un medesimo numero d' infermi di ogni età, la mortalità è tanto più forte per i fanciulli, quanto questi si avvicinano maggiormente alla nascita, e per i vecchi i quali trovansi più innoltrati in anni; in guisa che sotto questo rapporto la legge della mortalità epidemica segue la legge della mortalità ordinaria. Quindi ne risulta le epidemie che colpiscono le estremità della vita, essere generalmente le più micidiali; la vaccina istessa non fa guari altro (almeno nei nostri paesi assai popolati) che spiazzare la mortalità: ma nelle regioni ove gli abitanti estendono ad arbitrio il suolo coltivabile, ossia dispongono di maggiori mezzi di esistenza di ciò che loro abbisogna, essa aumenta veramente la popolazione. Non conviene credere tuttavia non poter essa giammai in verun modo contribuire da noi a questo accrescimento. Sostituendo durante un dato lasso di tempo un ragazzo che diventa adulto, a due bambini che languiscono e muojono prima di trovarsi in grado di produrre qualche cosa, la vaccina accresce la produzione e per conseguenza favorisce indirettamente coll' impiego del prodotto, e dei mezzi che ne emergono l' aumento della popolazione. Però questo effetto è minimo in confronto a quello che d' ordinario si attribuisce alla vaccina.

Tutti i preservativi delle malattie infantili agiscono nell' istesso senso, e del pari sopprimendo eziandio una causa di morte porgono più di attività ad un' altra.

Nei nostri paesi inciviliti le epidemie più mortali diminuiscono la popolazione soltanto momentaneamente: i vuoti che occazionano ben presto si riempiono sia coi matrimonii, e colle nascite più numerose, come per gli arrivi di forastieri che vengono coprire i posti vacanti. Ma se le epidemie non diminuiscono per lo più la popolazione dei paesi da esse devastati se non che in un modo passagiero, esse non hanno niente meno un' influenza molto reale sulla popolazione, e sul suo movimento; influenza che varia qualora le epidemie avranno luogo tutti gli anni oppure a lunghi intervalli. Nel primo caso il rinnovamento delle generazioni è più rapido; la vita comune dell' uomo è più breve: la popolazione non diminuisce tuttavia, pel motivo semplicissimo che i matrimonii si fanno per così dire appena usciti dall' infanzia, e che in un dato tempo, vi sono maggiori nascite che negli altri paesi; unicamente la piazza che in contrade le più favorevoli alla durata della vita, si trova occupata dal medesimo individuo durante quarant' anni, lo sarà da due, o tre in cotali regioni insalubri ove per la frequenza delle epidemie il termine medio della vita è ridotto a venti ed anche a tredici anni. Ma se il numero degli individui può essere il medesimo nei due paesi, non ne viene che il loro valore sia identico. Qui sono individui infermucci, meschini, deboli, per lo più infruttiferi, e che si possono considerare come fondi che si perdono nel mare; là all' opposto si trovano uomini robusti, validi, sani, i quali formano la forza del paese, vivono una vita integra, consacrata al lavoro richiesto dal loro ben essere, e dalle emergenze delle proprie famiglie.

Nel secondo caso, cioè quando un' epidemia scoppia repentinamente in un luogo da essa non mai funestato, oppure che incrudelisce in modo insolito, si effettua allora un vuoto sensibile nella popolazione, e subito dopo si osserva fra gli individui superstiti una straordinaria quantità di matrimonii, e

quindi successivamente aumenta il numero delle nascite al punto che conjugii non interotti,e da cui non si aspettavano più frutti divennero fecondi. In somma non solo la cifra annuale dei morti non diminuisce, ma anzi perfino il numero proporzionale cangia, come se veritabilmente gli uomini fossero diventati più vitali, e meno soggetti alla morte. Ecco il perchè le grandi epidemie sembrano seguite da un periodo di maggiore salubrità: si concepisce infatti che la malattia colpisce soprattutto gli individui cagionevoli, e lascia più grande proporzione di uomini validi, e nel mentre che determina più frequenti posti vacanti, essa contemporaneamente offre più facile mezzi di esistenza a quelli che rimangono. Ora quest' ultimo cangiamento qualunque ne sia la causa ha ognora un' influenza sensibilissima sopra la longevità, e sopra il numero delle nascite.

(*Archives G. de Médecine*)

Para-morfina.

Il sig. Pelletier annuncia di avere scoperto nell' oppio una nuova sostanza cristallina *isomere* della morfina, e che egli si propone di chiamare *para-morfina*. Questa sostanza diferisce essenzialmente dalla morfina pelle sue proprietà chimiche, sebbene che la sua elementare composizione sia la medesima. — Non si può eziandio confonderla colla *codeina* del sig. Robiguet, nè con altre sostanze rinvenute nell' oppio. — Il suo sapore è analogo a quello del piretro; la sua solubilità nell' alcool e nell' etere è infinitamente più grande di quella della narcotina, da cui varia ancora pella fusibilità e pella cristallizzazione. . . Essa gode di un' azione molto energica sopra l' economia animale, ed a piccolissime dosi uccide un

cane in qualche minuti, come lo confermarono molte esperienze eseguite dal sig. MAGENDIE... Essa sembra agire sul cervello, e dare luogo a violenti convulsioni... I sigg. THENARD e CHEVREUL sono incaricati di esaminare il lavoro del signor PELLETIER.

Solfato di cadmio.

Il sig. GRIMAUD indirizzò una memoria tendente a provare che il solfato di *cadmio* può con vantaggio sostituirsi alle preparazioni mercuriali.

Pastiglie acidule purganti del D. DELVINCOURT.

Si compone una massa con otto grani di resina di scamonea di Aleppo; 48 gocce di tintura alcoolica di senna, una dramma e quaranta grani di tartaro-borato di potassa in polvere finissima: due dramma e cinquantasei grani di zucchero bianco in polvere fina: grani cinque di gomma dragante: goccia una di essenza di bergamotto, con gr. 6 d' acqua di fiori d'arancio, si forma la mucillagine, e quanto basta di cocciniglia per darle il colore. — Con questa massa si formano otto pastiglie, da prendersi il mattino a digiuno in pria tre, che si lasciano squagliare in bocca, indi si beve un cucchiaio di brodo.

Si ripete un quarto d' ora dopo la stessa ingestione, e se l' individuo trova difficoltà nel purgare, dopo una pari distanza piglierà le restanti due pastiglie. — Il più delle volte bastano sei pastiglie per produrre abbondanti evacuazioni.

Per i ragazzi la dose è di una a quattro pastiglie. Con questo modo di purgare è d' uopo non bere molto nella tema di disseminare le parti attive.

N.° 38. ANNO DUODECIMO FEBBRAIO 1833.

REPERTORIO
MEDICO-CHIRURGICO
DEL PIEMONTE

....esto brevis

OSSERVAZIONI
Del Medico-Chirurgo TARO *di Locana alle Riflessioni sulla* Peripneumonia-biliosa *del Medico A.* GALLI *di Novara.*

> Nunquam coeco animo tum observationibus, tum etiam nonnullorum opinionibus assentiendum, neque unquam serviliter adstipulandum celeberrimorum caeteroquin virorum auctoritatibus.
>
> CHIESA Proleg. art. 1, § VIII.

L' osservar riprodotta nel fascicolo d' agosto p. p. del Repertorio Medico-Chirurgico del Piemonte, l' antica opinione, con qualche modificazione però, sull' esistenza delle *peripneumonie biliose*, da un eccellente Medico quale si è il sig. Dott. GALLI di Novara, di cui già abbiamo non poche ottime produzioni mediche, ed il sapere che alcuni Medici, quelli massime che furono educati nelle antiche teorie umorali, s' attengono alla

stretta significazione di que' tempi datagli specialmente da STOLL, TISSOT, MORGAGNI, LANCISI ecc., mi die' spinta di farvi alcune brevi osservazioni all' oggetto di rischiarare, per quanto il comporta il mio debole ingegno, la natura intima e reale di questa ancor controversa malattia.

Non esistono, dice l'A. dell'art. *Peripneumonia* del Dizion. comp. delle Sc. Mediche, *che le peripneumonie acute o croniche, manifeste, o latenti, semplici, o complicate*, e si formarono dice altrove (1) della pleuro-gastritide, e della pleuro-epatitide la *pleurisia biliosa*; asserzione verissima in mio senso che può venir confermata da chiunque si faccia senza prevenzione, e con occhio pratico ad esattamente osservarla, dovendosi perciò alle *complicate* riferire quelle peripneumonie che si dissero per lo avanti *biliose*, non essendo che infiammazioni che possono avere un vario grado di queste diverse parti, non eccitate però dalla bile, ma bensì da quelle altre cause capaci di produrre l' infiammazione de' nominati visceri, da cui ne deriva poi l' alterazione, e lo sconcerto delle secrezioni loro.

Colla modificazione dataci dal chiariss.° Medico A. GALLI nella sua definizione, con cui ci dice esser questa malattia » un' affezione (*sui generis*) nervosa, sviluppatasi dietro cause » o note, od ignote in quella provincia de' nervi epatici spet- » tanti all' apparato secretore della bile, dalla quale ne viene » un disordinamento siffatto nella secrezione della bile per » quantità e per qualità, che un tal umore mette in quello » stato di sofferimento il nervo pneumo-gastrico atto a dar » origine alla peripneumonia biliosa ». Sembra bensì evitare la censura di far derivare la peripneumonia unicamente dalla bile alterata, e di non cadere così nelle viete teorie umorali,

---

(1) Alla parola *Pleuro-gastrite*.

ma, oltrechè con quel *sui generis* ci pone in un' oscurità di non saper più di che natura esser possa questa malattia, suppone anche una successione di cause e di malattie che realmente non si osservano, mentre se la cosa così fosse si dovrebbero prima manifestare i sintomi dell' affezione nervosa, per cui nasce il disordinamento nella secrezione della bile, od almeno quelli della bile già alterata in qualità ed in quantità, giacchè non saranno cotanto leggieri da non dare indizio di sorta, se debbono indurre un tanto sofferimento nel nervo pneumo-gastrico atto a dar origine alla peripneumonia; quali indizi prodromi non li veggo neppur notati dallo stesso Dottor Galli nell' istoria che gli serve di fondamento a questa sua definizione, e ciò, cred' io, perchè non ebbero luogo.

Nuoce poi grandemente, a mio avviso, alla chiarezza nosologica il dir *nervosa* questa malattia, dovendosi riserbar cotal vocabolo alle malattie che risiedono specialmente nei nervi, da cui si hanno decisi fenomeni nervosi, epperciò alle vere neurosi, non potendo ammettere per sufficiente il motivo addotto *che*, cioè, *gli agenti tutti sì fisici che morali operanti sull' organismo animale, o per conservare la sua esistenza, o per turbarla, od annientarla spiegano innanzi tutto la loro influenza sulla fibra nervosa*, poichè quantunque si conceda questa verità, dimostrata da Strambio, Bretonneau, Quarin, Mamers ed altri, non è tuttavia sufficiente motivo per dirla nervosa, giacchè in tal caso, nervose dir si dovrebbero le malattie tutte che infestano l' animale economia, essendo tutte certamente suscitate dall' impressione morbosa che esercitano le potenze nocive sulla sensibilità delle parti, che sussiste in grazia de' nervi.

Ci porta per ultimo l' esposta definizione del Dott. Galli alla credenza che la peripneumonia biliosa è prodotta dalla bile alterata per quantità e per qualità, opinione questa a cui non posso soscrivermi per più motivi; 1.° Perchè quantunque

in questa malattia vi sia un disordine nella secrezione biliare, a cagione che trovasi affetto l'organo secretore di essa, tuttavia (giacchè non vedo fatta menzione di soffermamento alcuno di bile che in tal caso sembrerebbe necessario per indurre quel tale, e tanto sofferimento al nervo pneumo-gastrico) non potrà mai essere causa della peripneumonia, se quanta se ne separa, altrettanta se ne evacua, come d' ordinario succede complicandosi spesso il vomito e la diarrea, favoriti già forse o prodotti dall'irritazione della mucosa gastro-intestinale; 2.° Perchè la stessa alterazione della bile dipende già essa medesima dall'infiammazione dell'organo che la separa, non potendo ammettere che quest'alterazione possa dipendere da affezione nervosa, la quale sebbene produca talvolta sconcerti nelle funzioni secretorie, non genera però mai umori così acri come si abbisognerebbero in questo caso; 3.° Perchè la peripneumonia compare ben di spesso contemporaneamente all' affezione biliosa, locchè non sarebbe, se dipendesse dalla bile; e quand' anche precedessero i sintomi biliosi, essi si dimostrano sintomi d'infiammazione epatica, e non di bile alterata da affezione nervosa, che in tal caso si dovrebbe dire che per una disposizione o naturale od acquistata si è diffusa al polmone corrispondente; 4.° Perchè evacuata una quantità oggi, una simile ed anche maggiore se ne trova domani senza che si possa dire che già sussistesse precedentemente nel fegato, ma piuttosto che siasi in seguito secretata; 5.° Perchè la bile riguardo al fegato non è corpo estraneo ed eterogeneo, epperciò non può essere stimolo tale ai suoi nervi da produrre la malattia di cui si tratta; 6.° Perchè, per quanto trovisi la bile alterata in qualità e quantità nella così detta febbre biliosa, tuttavia non si osserva mai che da essa venga originata la peripneumonia; 7.° Perchè talvolta all' affezione biliosa si complica l'infiammazione del polmone sinistro, essendo in tal caso non meno una peripneumonia biliosa, e che per non avere la bile

in tale circostanza quell' intima relazione che sembra avere col polmone destro pare escludere viemaggiormente l' idea che venga essa prodotta; 8.° Finalmente perchè ben soventi anzi che esser aumentata la copia della bile, e all' opposto diminuita, e si resta poi sorpresi nell' osservare che, nè dagli emetici, nè dai purganti somministrati nell' apogeo del male, viene espulsa quella copia che si supponeva dover evacuare.

Addotti così per me i motivi principali (che molt' altri ancora esser potrebbero) pei quali non posso aderire alla teoria esposta dal chiar.° Dott. Galli, produrrò ora il mio parere intorno alle varie questioni che lo stesso si è proposto in quell' articolo, e 1.° *Se le peripneumonie e pleuritidi così dette biliose descritte da vari Autori, siccome da Tissot, e da Stoll specialmente furono sempre tutte e realmente tali*, e che crede di poter con ragionevolezza dubitare, perchè manca nelle descrizioni che ne danno questi Autori l'itterizia, ch' egli giudicherebbe per un sintoma patognomonico: Io sarei per asserire che fossero realmente tutte *biliose*, poichè non mancano in cotali descrizioni i sintomi opportuni; per tali ravvisando appunto la *lingua gialla*, *la bocca amara ed i vomiti di copiosa bile* annoverati da Stoll, non potendo convenire coll' egregio Dott. Galli che, in questo caso, cotali sintomi non indichino che un semplice scompiglio delle funzioni gastriche, mentre che questi sintomi procedono certamente dalla stessa causa che indusse la peripneumonia, e sono perciò segni d' irritazione gastro-epatica, come sembra confermarlo lo stesso Dott. Galli nel suo art. sull' estratto chinoidinato inserito alla pag. 145 di questo stesso Repertorio l' anno 1831, dove così si esprime: *il gastricismo nelle febbri continue è costantemente prodotto, o per lo meno congiunto ad una condizione flogistica.* Quanto all' itterizia porto opinione che, sebbene, quando esiste, sia, congiuntamente agli altri sintomi, uno de' più evidenti e certi per caratterizzare la malattia, può tuttavia in

molti casi mancare, senza che per questo la malattia lasci d'esser quella di cui si ragiona, siccome ebbi più volte ad osservare, e siccome il conferma lo stesso Prof. P. FRANK dichiarando incertissimi i fenomeni itterici.

2.ª Questione proposta dal Dott. GALLI: *Quali sono i sintomi diagnostici più sicuri per conoscere la peripneumonia biliosa?* Risponde: « Sono tali e tante le difficoltà che non » sarà mai troppo la circospezione per considerarle tali, e » *biliosa* crede ragionevolmente quella, che, oltre ai feno» meni a lei proprj, offrirà ancor quelli costituenti l'itterizia » aggiungendo poi che « l'argomento più atto a stabilire una » diagnosi meno dubbia è quello dedotto dalla terapeutica » che le si contrappone, cioè dal *juvantibus et laedentibus* ». Quantunque non vi sia dubbio sulla verità della prima proposizione, non è così come già si è detto riguardo alla seconda proposizione. Giudico poi finalmente fallace quant'altro mai esser possa l'argomento fatto dal *juvantibus et laedentibus*; poichè, qual buon criterio può mai somministrarle un purgante p. e. dato in sul bel principio di questa malattia, il quale abbia recato danno anzi che no, od almeno nessun sollievo per esservi troppo irritazione alla mucosa gastro-intestinale, e per non esser ancora disposto il fegato, parimente per causa dell'irritazione od infiammazione, a secretare materia biliosa?... Dirà per questo che la malattia non è peripneumonia biliosa?... Lo stesso dicasi del salasso, che finchè non sia abbastanza ripetuto non può dare un deciso sollievo. Percorrendo le malattie diversi periodi, come ognun sa, diverso ne deve essere il trattamento nel suo principio, diverso nell'aumento, nello stato, e nella declinazione, epperciò quel rimedio che giova da principio, nuoce grandemente alla fine, rendendosi così palpabile, che non è possibile di trarre un giusto argomento per determinare la natura delle malattie da ciò che giova e da ciò che nuoce. I segni, a mio avviso, più

certi di questa malattia sono, oltre a quelli proprj e maggiormente noti, il delirio o subdelirio, quando si ha ragione per non crederlo dipendente da encefalite idiopatica; il vomito, o le dejezioni biliose, che mi sembrano patognomoniche più d'ogni altro: e finalmente i rutti amari, la lingua e gli sputi gialli, le orine crocee, l'itterizia se pur vi esiste ecc.

Qual è la vera eziologia della peripnenmonia biliosa? domanda il D. Galli nella terza propostasi questione; rispondendo, che non è costituita nè dalla sola flogosi ordinaria del fegato, nè dalla portitide che dopo il Prof. Meli vien considerata causa delle così dette *febbri biliose*, ma volendola quale la costituì nella sua definizione, che ho già premesso, con quelle riflessioni che mi hanno sembrato del caso. E perchè non verrà dessa costituita dalla flogosi, forse esclusiva di qualche elemento componente il fegato? *Perchè*, dice il Dott. Galli, *come mai concepire che una stessa affezione morbosa di un dato viscere richieda, quando si fa palese simpaticamente una speciale cagione, e non conforme a quella quando si mostra idiopaticamente? E perch'è spesso epidemica, e che ci sono ignote le intime cagioni de' malori epidemici.* Falso in mio senso è che richieda questa malattia in una special cagione, perchè non si mostra con quel corredo di sintomi indicanti la vera epatite, poichè ciò dipende unicamente dall'esser interessato uno piuttosto che un altro degli elementi componenti il fegato, somministrando ciascuno indizii particolari. Per asserzione dello stesso Dottor i fenomeni itterici, ch'egli cogli altri sintomi proprii di questa malattia giudica di gran peso per instituirne la diagnosi, non indicano bene spesso che una flogosi ordinaria del fegato. L'esser poi soventi epidemica è cosa oramai da tutti convenuta, che i mali epidemici osservatisi nel Piemonte sono di natura flogistica; poco importando che non si sappiano intimamente le cagioni da cui dipendono, purchè se ne conoscano gli effetti

da essa prodotti, che sono appunto quelli che il Medico deve debellare; manifestasi oltre ciò anche di spesso sporadica, e si ha perciò ben d'onde dubitare che non provenga da una causa diversa da quelle che sogliono produrre le ordinarie infiammazioni di queste parti, dovendosi soltanto in essa, come in tutte le altre, ravvisare alcune differenze dipendenti dal grado d' intensità, dalle disposizioni individuali, dalle complicazioni più o meno estese, dal clima, dalla stagione ecc., che devono ben calcolarsi per modificare la cura a seconda delle circostanze. Riguardo poi all' asserzione con cui il Dott. Galli dice, *che tutta l' alterazione apparente sta nel polmone e non nel fegato che sembra essersene esso stesso liberato*, è cosa non troppo consona al fatto perchè, ciò essendo non si dovrebbero più osservare i fenomeni biliosi, ma solamente i pleuro-pneumonici, tuttavia si potrebbe quest' apparenza ripetere dalla poca sensibilità del fegato, per cui molte infiammazioni di esso passano sconosciute per lunghissimo tempo, e questo arriva forse suprattutto allorquando qualcheduno soltanto de' tessuti di esso, forse meno sensibili, ne vengono interessati, come appunto è nel nostro caso; sembrano allora che il solo polmone ne sia affetto per la maggior apparenza de' sintomi che ci presenta.

Se dovessi adunque determinare quale delle parti componenti il fegato sia la principalmente e primitivamente affetta in questa malattia (dico principalmente, perchè è difficile che l' infiammazione si limiti ad uno de' tessuti componenti un organo, propagandosi essa, e diradiandosi in ragione massime dell' intensità), io sarei per dire che è la membrana mucosa investiente i dutti biliari, a tale opinione indotto, 1.° dall' osservarla complicata coll' infiammazione di quasi tutte le membrane mucose, e specialmente di quelle dell' apparato pneumo-gastrico, e talvolta persino di quelle degli organi genito-urinari, d'onde emanano tutti i sintomi che l'accompagnano,

la tosse cioè, la sete, l'anoressia, il vomito, la costipazione o fluidezza d'alvo, la stranguria ecc. — Sapendosi che i tessuti simili sogliono risentirsi da cause simili; 2.° dal poco o dal nessun dolore manifestato dal fegato per la poca sensibilità delle membrane mucose; 3.° dalla facilità che mi presenta nella spiegazione della maggior parte degli altri fenomeni, la qualità, p. e., e la quantità di bile per l'irritazione da essa comunicata ai condotti biliari, od ai vasi secernenti di essa, in quella guisa che più acre e più abbondante, oppur soppreso è il muco delle nari all'occazione di corizza; la itterizia ch'io credo prodotta dal disturbo della secrezione biliare per la comunicatasi irritazione ai vasi che la separano, rimanendo per tal causa nel sangue i materiali destinati, e forse già preparati per la secrezione di essa, intendendosi così il perchè formi un' accidentalità l'esservi o no complicata l'itterizia, e perchè finalmente talvolta si dissipi questa malattia con pochi o nessuni salassi, ma con soli blandi eccoprotici, diluenti e refrigeranti, per essere allora forse limitata alla sola membrana mucosa senza che l'infiammazione siasi maggiormente diffusa a più importanti parti, riordinando essa facilmente sotto questo semplice mezzo le sue funzioni, ingannando poi allorchè la flogosi siasi più profondamente addentrata, come bene spesso occorre, ed occorse allo stesso Stoll, a cui mancò più volte il suo vantato metodo.

Quarta ed ultima questione proposta dal D. Galli. *Qual è la terapeutica più opportuna dietro la esposta eziologia delle perineumonie biliose?* Ecco ciò che termina per confermarmi vieppiù nel mio esposto modo eziologico su questa malattia; *necessariamente antiflogistico* vien dallo stesso Dott. Galli raccomandato il trattamento di essa, anche dietro la sua esposta maniera di vedere; sebbene lo voglia costituito più dalle evacuazioni purgative, che dalle sanguigne; proposizione quest'ultima che non è ammessibile se non in quelle rare circostanze

favorevoli, ove non vi è grave infiammazione, e che i visceri si trovano già disposti ad una critica soluzione per mezzo di copiose secrezioni biliose e mucose, dovendosi del resto dir al rovescio; a meno che si voglia far dei purganti una medicina universale come pretesero taluni; osservandosi in fatti che cotante malattie, che non hanno nemmen ombra di biliose, risanano coi soli purganti, non dissentendo però che si debba andar più precauzionati nelle evacuazioni sanguigne, che nelle peripneumonie, poichè interessando questa malattia i principali visceri riparatori della nutrizione, si ha più facilmente una concidenza irreparabile che in qualunque altra. — Così dirigendosi non avremo a rimproverarsi riguardo ai salassi di una *troppa meticolosità sempre nociva agli infermi di tal sorta*, come saviamente osserva il prelodato Dott. Galli, e più breve e più sicura sarà la cura di questa malattia, che, perchè talora risana coi soli purganti, dà luogo ai curanti di persistere nell' opinione dell' esistenza delle peripneumonie unicamente prodotte dalla bile, non conoscendo, e per nulla calcolando il maggior pericolo, che col loro metodo hanno fatto correre ai loro ammalati, senza contare la maggior quantità di vittime che ciecamente hanno sacrificate.

Deduco adunque quai corollarii delle esposte cose:

1.° Che esiste veramente la peripneumonia biliosa, non però nel senso che sia prodotta dalla bile, ma bensì dalla complicazione dell' infiammazione epato-pleuropneumica.

2.° Che perciò le cacciate di sangue generali e locali, più o men ripetute, secondo il grado di reazione vascolare, non si devono ommettere.

3.° Che i purganti, sebbene siano più giovevoli e necessarj che nelle semplici peripneumonie, sono tuttavia da riserbarsi dopo vinto il primo impeto infiammatorio, a meno che si complichi un evidente gastricismo, come può succedere anche in qualunque altra malattia, il quale quantunque bene spesso

si dissipi da se stesso colla sola dieta, e coi diluenti, sarà tuttavia talvolta prudente lo espellerlo coi mezzi i più blandi, onde non accrescere l' irritazione di già esistente.

4.° Che si devono unire a questi due generi di rimedi i diluenti, i refrigeranti, i demulcenti e simili, onde calmare una infiammazione che ha sede in cotanto essenziali visceri, per cui riesce frequentemente fatale.

Della Marcanzia emisferica *nella cura di diverse idropisie del sig.* SHORTT *Medico d'Edimborgo.*

Le affezioni idropiche sono sintomatiche di tante cagioni diverse, che a malgrado della grande varietà dei mezzi impiegati per vincerle, esse riescono d'ordinario più funeste delle altre malattie, a motivo della loro durata, e perchè si complicano a gravi sconcerti organici viscerali, guasti che occasionano serii ostacoli alla libera circolazione del sangue. In alcune eventualità di simil genere esse sono suscettibili semplicemente di un sollievo momentaneo, in altre poi il liquido può espellersi al di fuori, ed in tal modo lasciar prolungare la vita dell' infermo. Il sig. SHORTT avendo frequentissimamente riconosciuta l' inefficacia dei soccorsi generalmente adoperati nella terapeja delle idropi, ed avendo inoltre osservati i cattivi risultamenti provocati dal mercurio, e dalla digitale, massime in persone scrofolose, risolse di tentare l' uso della *marcanzia emisferica*, rimedio popolare in Irlanda contro i morbi di tal natura, e di cui ne avea sentito a preconizzare i buoni effetti, da individui che personalmente lo esperimentarono.

La *marcanzia emisferica* appartiene alla famiglia naturale delle epatiche, e cresce in quasi tutte le contrade europee, nei siti umidi, ombreggiati, sui margini dei ruscelli, o dei fiumi; essa si trova in tutte le stagioni dell' anno, ma si suppone il suo maggior vigore essere alla fine dell' autunno.

Da molti anni, dice l'A. io adopero questa pianta nelle idropisie; in certi casi essa produsse guarigioni strepitose, in altri essa si dimostrò inetta al pari degli altri diuretici. Egli l' amministrò soltanto in decozione; i suoi effetti all' interno furono poco soddisfacenti, ma impiegata esteriormente sotto forma di cataplasma, egli la considera come del massimo rilievo. — Si preparano i cataplasmi mettendo all' incirca due grandi pugnelli di erba verde, lavata con cura, in un vaso pieno di un litro di acqua bollente, la quale si lascia bollire per dodici ore, procurando se fa d' uopo di aggiungervi altra acqua. — Si riduce in seguito in polpa la pianta cotta, e vi si mescola la farina di semenlino in dose bastante onde formare un cataplasma. — Si spalma questa mugillaggine sopra un pezzo di pannolana, e si applica sull' abdome ove si tiene ferma con un bendaggio poco ristretto. — Si applicano eziandio simili cataplasmi sulle gambe, se l' anasarca esiste unicamente su tali membri. I detti topici inducono una traspirazione generale abbondantissima, e contemporaneamente agiscono con potere sui reni. — In alcuni esseri deboli, essi determinano un senso di deliquio, di spossatezza e di languore... ma l' A. osservò nessun altro cattivo effetto. — Egli non somministrò verun altro farmaco interiormente durante l' applicazione dei cataplasmi — Solamente allorchè la debolezza era grande, usava alcune goccie di acido nitrico alcoolizzato. — Le bibite tepide e copiose sembravano favorire di molto l' energia del rimedio in discorso — Si dava la preferenza ai brodi di vitello, o di pollo — Gli oppiacei si mostravano nocivi — Onde accrescerne l' azione, impiegava pure abiti caldi, e si teneva l'infermo in letto, tutto il tempo che i cataplasmi erano applicati.

Aggiungeremo che questo metodo parve riuscire meglio nei casi in cui gli altri mezzi di cura furono adoperati durante molto tempo ed invano, probabilmente a causa dello stato

d' irritazione dei reni, ed in quelli ove l' orina rossa e laterizia, si rende chiara facendola riscaldare. — Tuttavia l'A. ne ottenne buoni esiti quando l' orina si coagolava mediante il calore, ciò che indica, come si sa, esistervi una malattia organica dei reni.

L'A. riferisce quindi otto osservazioni in appoggio a quanto sopra.

Oss. 1.ª *E. T.* di 44 anni, di costituzione scrofolosa, era lesa da ascite considerevole; un' eruzione copiosissima copriva il tronco ed i bracci; l' inferma dolevasi di acute coliche; il ventre chiuso, il polso piccolo e frequente. — Ella fu anteriormente curata coi mercuriali, di cui ne avea inghiottito abbondanti dosi. — L' orina fluiva rara e coagulabile al caldo: l' acetato di potassa, e gli altri diuretici niente operarono. — Ai 20 del mese di settembre si applicò sul abdome un cataplasma di *marchantia emisferica*, la cui azione sui reni si palesò nella notte. — Durante i nove giorni successivi 74 libbre di orina vennero evacuate, ciò che dà per mezzo termine otto libbre al giorno. — Il cataplasma occazionò una massima debolezza, quindi se ne sospese l'uso; ma la quantità dell'orina tornando a diminuire si ebbe di bel nuovo ricorso ai 24 ottobre al detto cataplasma; le applicazioni si continuarono sino ai 12 di novembre, nel qual intervallo l' inferma evacuò 196 libbre di orina, cioè 11 libbre al giorno. — Si cessò in seguito dal suo impiego, a cui si rifuggì poi replicatamente per lo spazio di un mese, ottenendo così 256 libbre d'orina, dopo di che i sintomi idropici svanirono perfettamente.

Oss. 2.ª *J. A.* offriva un anasarca generale notevolissimo, dipendente da malattia di cuore. — I diuretici sotto tutte le forme furono adoprati inutilmenze. — Si passò al cataplasma di *marchantia*, che produsse 250 libbre di orina in dodeci

giorni; sopraggiunse una leggiera diarrea, la quale scomparve ben presto, e la guarigione si rese compita.

Oss. 3.ª *J. S.* di 50 anni, dedito all' immodico uso di liquori alcoolici, era molestato da ascite con edema alle gambe; alcuni sintomi d' irritazione enterica eziandio vi esistevano. — L' orina scarsa si coagulava mediante il calore. — Dopo il superfluo uso di tutti i diuretici, e di tutti i purganti, si esperimentò il cataplasma in discorso. — Dai 19 di settembre ai 26 di ottobre si ebbero 369 libbre di orina, cioè 10 libbré e mezza al giorno. L' infermo abbandonò guarito l' ospedale.

Oss. 4.ª *M. M.* di 30 anni, discola e dissoluta, fu colpita da idrope generale che sembrava prodotta da organici sconcerti ai visceri dell' addome. — Il mercurio, la scilla, la digitale, ed il cremortartaro si usarono infruttuosamente. — Il cataplasma diuretico valse a fugare tutti i sintomi dell' idropisia, ed a determinare una radicale guarigione. — In due diverse epoche durante la malattia, l' orina fu soppressa intieramente per più di 70 ore, originando così uno stato di stupore, ed una estrema difficoltà di respiro, che non veniva diminuita nè dai salassi, nè dai vescicanti, nè dai purganti; l' applicazione del cataplasma diuretico vinceva ognora questi fenomeni, e ristabiliva subito la secrezione urinaria.

Oss. 5.ª *J. W.* di 40 anni, idropico in seguito ad un raffreddore; i diuretici, i purganti vi si mostrarono inefficaci; egli dovette il suo ristabilimento ai cataplasmi della *marcantia*.

Oss. 6.ª *A. C.* di 50 anni, di buona costituzione, ma dedito alle bevande spiritose, diventò idropico; mise in opera il cataplasma suddetto, e guarì a meraviglia.

Le due seguenti osservazioni furono raccolte nell' India dal D. Stepheson Chirurgo di un reggimento di Dragoni.

Oss. 7.ª *P. M.* soldato, era affetto da idropisia, riguardata come incurabile dagli officiali di Sanità. — L'applicazione del cataplasma diede luogo a copiose orine; i sintomi svanirono a gradi, ed il milite riprese le pristine sue occupazioni.

Oss. 8.ª *P.* sergente nel medesimo corpo, infermo da idrope stata combattuta con tutti i cogniti mezzi dell'arte, ebbe al fine ricorso al cataplasma, che lo guarì prodigiosamente.

Avrei potuto, dice il sig. Shortt, accumulare un maggior numero di osservazioni comprovanti l'efficacia della *marchantia*, ma credo che le riferite siano sufficienti. — Devo per altro aggiungere che questa pianta non è già uno specifico, ma che essa ha però riuscito in molti casi, nei quali gli altri diuretici totalmente mancarono.

(*The Edimburg Med. and Surcig. Jour. janvier* 1833).

Nota degli Estensori.

Ad ulteriore schiarimento di quanto sopra, ed acciochè i Medici connazionali possano essere in grado di maggiormente conoscere una tal pianta, sopra cui speriamo di presto possedere più decisivi esperimenti, si crede opportuna l'inserzione della seguente lettera, diretta al D. De-Rolandis dall'egregio sig. Avv. Colla, onore della Curia Piemontese, e distintissimo cultore e promotore delle scienze naturali in Italia.

Chiarissimo sig. Dottore,

. . . . . Considerando la *marchantia* sotto il solo rapporto botanico, essa forma un genere stabilito da Linneo per una pianta che Nicolao *Marchand* aveva così chiamata in onore di suo padre Gioanni *Marchand*, uno dei primi botanici che l'Accademia delle Scienze di Parigi contasse nel 1666. (*Mém. de l'Acad. des Sciences, an* 1703).

Quel sommo aveva classificato il genere nella sua *Crittogamia* e nell' ordine delle *Alghe*, e ne aveva formate cinque o sei specie.

Più tardi, chiamato il genere stesso da Necker col nome di *conocephalus* e di *dichominum*, e da Adauson con quello di *hepatica*, fu definitivamente dai posteriori Botanici ritenuto sotto quello di *marchantia*, e nel metodo naturale non più fra le *Alghe*, ma bensì prima in una famiglia particolare sotto il nome di *hepaticae* (Iuss. gen. p. 9), poscia nella seconda divisione dei *muschi* (*musci hepatici*) annoverato (Spr.: syst.: iv, n. 3350).

Dopo le più recenti osservazioni, i caratteri di questo genere si possono stabilire come segue:

» *Fiori maschi* in un ricettacolo fatto a disco, pedoncolati o sessili, consistenti in borsette ovali immerse nel disco, e munite di un tubetto che si apre nella pagina superiore del disco ».

» *Fiori femmine* in ricettacoli peduncolati, lobati, raggiati sotto quali appariscono cassule circondate da un invoglio campanulato 4-5-dentato, le quali nella loro maturità si aprono in cima con apertura 5-8-10-dentata, e spargono semi attaccati a filetti elastici ».

Quanto alla specie, se ne conservano in oggi dallo Sprengel sino a dieci, divise in due sessioni, secondo che esse hanno il ricettacolo inferiormente *glabro* ovvero *peloso*. Anzi lo Stendel ne accresce il numero sino a 19, senza comprendervi le varietà (Stend. non. bot. part. ii, p. 284).

Fra questa specie però, parecchie si trovano male determinate, ed è molto che possano considerarsi come varietà.

Le *marchantie* sono pianticelle terrestri, che per il loro porto tengono il giusto mezzo tra i veri muschi, e le Alghe, sono costituite di sostanze piane più o meno membranacee, per lo più liscie, alcune volte quasi diafane a guisa di lami-

nelle di forma diversa, soprapposte soventi le une sulle altre, sulle quali comparisce ad una data stagione la fruttificazione ora in distinti sessi sovra diversi individui, ora in distinti sessi sulla stessa fruttificazione, la quale si racchiude in ricettacoli di forma varia o sessili, e sostenuti da peduncoli più o meno lunghi, dalle quali considerazioni, e principalmente dalla forma del ricettacolo sogliono stabilirsi le differenti specie; esse nascono ovunque, sparse si ritrovano pressochè sovra tutto il globo, e preferiscono i luoghi ombrosi ed umidetti.

Figurano nella *flora Pedemontana* dell'Allioni quattro sole specie di questo genere, cioè la *M. polymorpha*, la *hemisphaerica*, la *conica*, e la *androgyna*, tutte di Linneo; quest' ultima però fu recentemente staccata con alcune altre dalle *marchantie*, e riunita al nuovo genere *Fimbraria* formato da Neecs (F. *tenella* Necs et Spr. syst. IV, p. 285, n. 2).

Alle *marchantie* indigene debbono però aggiungersi la *M. fragrans*, la *quadrata*, e la *triandra*, tutte ritrovate dal celebre Balbis, la prima affatto nuova su di un mucchio di pietre nel R. orto botanico, la seconda nella sponda della Dora vicino alla ficca, e sui colli tra Reviglíasco e l'Eremo, la terza lungo il Po ed alla Molinetta; di queste specie, delle quali le due ultime già menzionate dallo Scopoli, egli diede tre buone figure (Veggasi il mio Elogio storico del Prof. Balbis, p. 13).

Finalmente per quel che spetta alle virtù mediche delle *marchantie*, io nulla seppi vedere oltre a quello che scrisse l'Allioni sulla *M. polymorpha*, alla quale egli attribuisce virtù subastringenti ed abstergenti (All. fl. Pedem. n. 2515).

Spiacemi, stimatissimo signor Dottore, di non essere in grado di comunicarle maggiori notizie su quanto Ella desidera, e finisco per unire a questa mia un esemplare della *M. polymorpha*, la quale è comune fra di noi nei luoghi umidi lungo i ruscelli che scorrono lentamente, acciocchè

la S. V. colla scorta di quella, la possa più facilmente ritrovare, e fare quindi quelli sperimenti che crederà più opportuni, onde rendersi vie meglio degno della gratitudine de' suoi simili.

Ho l' onore di protestarmi di V. S. stimat.ª

Dev.º ed obb.º servitore

L. Colla

Colera-morbus *della Nuova-Orleans*

Sunto di due lettere del D. F. Formento di Bagnolo al Dott. De-Rolandis.

New-Orléans 17 novembre 1832.

Caro amico,

Il momento si approssima, che ti potrò alfine abbracciare, e renderti noto il motivo del mio ritardo a ripatriarmi, per il quale forse non fui inutile in questa città funestata dall' orribile colera.....

Nel mentre che la febbre gialla, la quale in quest' anno era scoppiata più tardi (alla fine di settembre) menava le sue solite stragi, giunse ai 23 di ottobre uno *Steambout* (pachetto a vapore) da *Lovisville* (Kenkuki) da qui distante 500 leghe; esso aveva perduto a bordo tre infermi di colera, subito dopo il suo arrivo, il formidabile morbo si comunica al sobborgo dirimpetto al porto dei battelli a vapore, ed in quattro giorni si spande in Città e nei numerosi suoi borghi.... Coloro che vennero i primi colpiti, furono altrettante vittime, come a New-Yorck; dei cento primi casi novantotto perirono quì in due, in quattro, o sei ore; pochissimi giunsero sino alle dodeci ore di malattia; io viddi il primo caso ai 28 di ottobre, giorno in cui il colera assunse una tal pernicie, che le più grandi fabbriche di pane, ed altri negozianti chiusero le loro canove per mancanza d' individui che si erano provveduti di pane, di farina, di riso ecc.; in quel punto ogni cosa venne sospesa, gli edifizi a metà costrutti rimasero senza operaj, lo spavento, il timor panico, e la desolazione s' impadronirono di tutti gli animi...... nei primi giorni non salvai un solo infermo, essendo ognora chiesto, oppure giungendo per

vedere morti o moribondi; il mio morale era profondamente scosso da cotante calamità, e da simili irreparabili perdite; il mio volto immagrito portava l'impressione del dolore che entro mi struggeva, fra poco tuttavia cominciai ad ottenere alcun successo; i parenti chiedevano più solleciti il medico, e fra le varie persone guarite mi consola di avere richiamata quasi alla vita una giovine che se ne moriva come apopletica, aprendole la vena, per cui prima che il salasso fosse terminato, il riso spuntava sulle sue labbra; ciò rianimò il mio coraggio, e le abbattute mie forze, in modo a trovarmi in grado di correre a piedi od in vettura durante sei giorni e sei notti consecutive..... La metà dei medici era inferma, oppure chiusa in casa; laonde visitando io indistintamente il povero ed il ricco, procurai di rendere un po' di calma e di conforto ad una città talmente afflitta; i miei sforzi non riuscirono del tutto sterili, massime perchè non volendo io consultare le opinioni dei medici, che pretendendo di tutto spiegare senza dir niente, come in Parigi, i cui Dottori non si trovavano ancor d'accordo tra loro dopo aver osservati 80m. colerosi..... Anche qui gli Ontologisti, i quali cercavano un rimedio pel colera, non furono i più felici..... io credetti meglio di giudicare soltanto in presenza del male, e di oppugnarlo come lo vedevo....... In appoggio del che ti racconterò qualche esempio occorsomi nel mentre che il morbo mieteva 200 vittime al giorno....... ecc. ecc.

I casi riferiti possono ulteriormente convincerti questa malattia doversi curare come tutte le altre, avendo riguardo al temperamento, all'età, alle circostanze ecc..... In fine tu che sei stato in Parigi nel colmo dell'epidemia, tu solo puoi forse farti un'idea della situazione morale degli abitanti di una città così popolato in quindici giorni.....

Broussais ed i grandi (del resto) Dottori di Parigi sosterranno ancora questa malattia non essere contagiosa? Trasferta

al Canadà dall' Inghilterra da un gran numero di emigrati Irlandesi, e quì da un battello a vapore proveniente da 500 leghe? Ove è questa atmosfera impregnata? Oppure questa corrente di aria che viaggia da Yessore fin dal 1817?..... Ad altre penne più abili abbandono l' incarco di dipingerne la natura; la lettera è di già troppo lunga, perciò mi riservo a parlarti meglio a viva voce su tal disgustoso soggetto, assicurandoti che ti sarò compagno a combatterlo, se per disgrazia il colera vincesse le Alpi..... addio.

New-Orléans 6 dicembre 1832.

Ti scrissi ultimamente alcune linee sul colera, che devastò questa già florida Città, onde porgerti un più esteso saggio del suo furore, e delle stragi che qui fece, ti dirò tutto quello che venne da te contemplato in Parigi essere niente in confronto a ciò che occorse alla Luigiana. Dico *occorse* perchè l' epidemia è adesso come svanita, ed il colera esistente si considera come sporadico...... Il colera alla New-Orléans si fece gioco di quanto erasi scritto in suo proposito, e smentì tutti i calcoli; ci avevano detto, che ovunque questa spaventosa malattia scoppiava, essa colpiva di preferenza gli ubbriachi ed il minuto popolo, che le donne incinte, i ragazzi, i sobrii ne erano eccettuati; ebbene, mio caro, qui si vidde tutto all' opposto, ed un gran numero di femmine gravide, un maggior numero ancora di nutrici, massime quelle che allattavano due bambini, e che erano estenuate, perirono come fulminate in due o tre ore..... Si era pure scritto dal Canadà che il colera risparmiava la popolazione nera, e qui essa fu la più mal menata; in una parola alla Nuova Orleans gli indigeni, ed i forastieri, i temperanti ed i dissoluti, i giovani ed i vecchi,

le donne e gli uomini vennero più che mai decimati nello spazio di due settimane; sono cinque giorni che andai accompagnare la salma di un collega morto di colera in sette ore, in preda ai più atroci granchii, ed ai più acuti spasimi; ed osservai il cimiterio stato costrutto da tre anni, sul calcolo di una città, la cui popolazione è soggetta a duplicarsi in dieci o quindici anni, e bene questo cimiterio era tutto arato, e si dovettero aprire tre canali ove si accatastarono i feretri per rango gli uni sopra gli altri, coprendoli con varii strati di calce; di più si seppellivano i cadaveri in più siti in mancanza di uomini e di carri per lo trasporto. In una popolazione di 30m. anime morirono cinquemila individui in meno di un mese; approssimativamente credo che ai 3 di novembre in 24 ore caddero inferme di colera più di mille persone, delle quali 400 perirono; si vedeva la gente, per così dire, cascare per file. — Non puoi immaginarti come io abbia corso, principalmente perchè fui del piccolo numero dei medici che non si ammalarono..... In generale il morbo venne qui trattato in una guisa poco razionale, dal che ne deriva la grande mortalità; è vero eziandio che la metà dei medici essendo inferma, oppure non uscendo dalle loro camere, un' infinità di colerosi se ne morivano privi di soccorso medico, limitandosi alcuni a provare semplicemente i rimedii preconizzati dalle gazzette, i quali erano per l' ordinario incendiarii......... Eccettuati i primi giorni, nei quali non vidi che cadaveri od agonizzanti, ebbi più tardi la consolazione di salvare non pochi individui; d' altronde i miei infermi divenuti convalescenti non sono ora lesi da gastro-enteriti, come si mostrano coloro che vennero medicati alla Browniana. — Impiegai soventi volte il salasso nel periodo della reazione, i temperanti, i rinfrescanti; non potei sperimentare il ghiaccio; allorchè misi in opera la chinina, l' adoperai a grandi dose, principalmente se incontravo quella lingua *cotonneuse* propria dei colerici; non

di rado ammalati in procinto a morire apopletici si salvavano prodigiosamente col salasso. — Se vi fosse stato alla New-Orleans un maggior numero di medici, ma di medici instrutti, non avressimo forse a compiangere la metà delle vittime........ Al principio d' aprile parto per New-Yorck, quindi fra pochi mesi spero di rivedere il dolce cielo della nativa Italia........., addio.......

FELICE FORMENTO.

Esame critico dei metodi esclusivi, applicati alla terapeja delle malattie sifilitiche, del S. PIGEAUX.

L'A. addetto successivamente ai due vasti campi di osservazione posseduti dalla capitale della Francia per i morbi venerei, venne presto colpito, scorgendo la diversità essenziale che specifica, per modo di dire, la terapeutica dei Cappucini (Ospizio del mezzodì), e quella dell' Ospedale di San Luigi. Tuttavia dopo qualche tempo di analisi, gli fu facile di conoscerne la causa precipua, e di collocarla nella differenza delle affezioni curate in ambidue gli Ospizii. Un'altra origine non meno equivoca, della specialità esclusiva del metodo adoprato nel secondo stabilimento, parve all' A. risiedere in un antagonismo funesto ai progressi della scienza, e nella infelice tendenza che noi tutti proviamo di generalizzare le particolarità delle proprie osservazioni, senza scandagliare l' identità dei morbi a cui si applicano. Si è per ciò che all' Ospedale di S. Luigi, destinato specialmente alla cura delle malattie sifilitiche constituzionali, si preconizzano le preparazioni mercuriali al punto di calunniare la pratica dei venerei, ove i modi curativi sono più dolci, e più analoghi agli sconcerti recenti che vi si ricevono. Non ignora l' A., che i Professori di clinica dell' uno e dell' altro ospizio dimenticano soventi

volte nella loro pratica particolare le lezioni fatte al mattino, e che il criterio del pratico modifica non di rado le sentenze del Professore, ma per il giovine pubblico medico che si reca con premura alle utili conferenze di S. Luigi la cosa è ben diversa.

Le osservazioni nientemeno non mancano onde dedurne una teorìa razionale: milliaja di fatti vengono ogni anno raccolti: basterebbe un poco di buona fede per non farli dire più di ciò che essi esprimono, e per non estorquire una sentenza di bando per tutti i metodi curativi che non si rinchiudono nella dottrina abbracciata. Se non vi esistono medicamenti in medicina, ciò che pochi medici adesso negano, e se a questi fa d'uopo sostituirvi medicazioni, non conviene precipitare in un opposto errore, pretendendole semplicemente esclusive.

Applicata alla terapeutica dei morbi venerei, tale questione bene studiata, si riduce all'esame severo e scrupoloso delle seguenti proposizioni.

1.ª Ogni malattia creduta sifilitica è essa riconoscibile ai caratteri che la diversificano ognora da qualunque altra lesione?

2.ª Nei casi ove simile certezza può acquistarsi, le preparazioni mercuriali sono esse indispensabili per ottenerne la guarigione? ed adoprate metodicamente, preservano esse sempre l'economia da una affezione generale? oppure non si è forse erroneamente stabilita la specialità del rimedio, onde attribuirli tutti i casi di permanente guarigione?

3.ª All'opposto nelle sifilidi recenti, e constituzionali, quando non si mise in opera il mercurio, devonsi forse ripetere le recidive all'absenza di questo modo terapeutico?

4.ª Quali sono le basi degli apologisti dell'uno e dell'altro metodo esclusivo?

5.ª Confronto delle due medicazioni, sotto il rapporto teoretico e pratico allo scopo di rischiarire questi importanti quesiti. Il metodo ecletico, ossia l'osservazione serve di guida

all' A. Secondo lui il problema relativo all' opportunità, oppure alla controindicazione dell'uso delle preparazioni mercuriali in tale o tal' altra malattia venerea, si semplificherebbe di assai, se di buon conto si librassero i dati che servono di testo alla controversia.

Non si dubita più ora sulla non virulenza di alcune blennoragie: due persone sane coabitando insieme non di rado attaccano isolatamente, o collettivamente in circostanze tuttora mal determinate, scoli contagiosi, i quali non si distinguono coi caratteri fisici dagli scoli blennoraicici i più essenzialmente virulenti. Queste medesime blennoragie possono avere tutte le conseguenze più gravi della sifilide confermata. L' istesso si dica dei cancri i quali senza dubbio succedono alcune volte alle blennoragie non sifilitiche.

Qualora si titubasse sopra questa asserzione l' A. rimanda all' esame delle numerose varietà dell' *erpete* del *prepuzio*, e del *glande*, ove si vedrà queste lesioni ben diverse dai cancri, allorchè i loro caratteri distintivi sono ben pronunciati, confondersi in più occasioni e non differire tra esse, se non che pella supposta causa determinante.

Come risultamento dei fatti anteriori, si ammette la non virulenza di alcuni buboni, massime se coincidano con una eccitazione innormale delle parti genitali. L' orchite si trova in pari caso. Questi principii addottati, ne avviene non esservi alcun genere di affezione generale riputata sifilitica, di cui non se ne possa almeno contrastarne la prima sorgente. Ma vi esistono un' infinità di osservazioni comprovanti i morbi venerei i più inconcussi confondersi frequentemente con altri sconcerti del tutto stranieri al *virus sifilitico*, p. e. alcune ulceri scroffolose in vergini, od in ragazzi immacolati: nè la tinta, nè la forma, nè la durata non bastano onde specificare le affezioni veneree, ed il dubbio in dette circostanze è raccomandato alla saviezza del Pratico. Che se si potesse giudi-

giudicare dalla stabile guarigione di certi morbi di tal indole, ottenuta senza le preparazioni mercuriali allo scopo di stabilire la non virulenza di simili malattie, allora l'asserzione suddetta acquisterebbe ancora una maggiore conferma.

Quindi concedendo l'A., che sempre si possa fissare la diagnosi positiva dei morbi sifilitici, soggiunge doversi però esaminare le basi dei metodi esclusivi, e dalle conseguenze sentenziare sopra l'esattezza dei principii di coloro che li sostengono.

Nel dubbio soffermati, dice un saggio; gli apologisti esclusivi dei mercuriali decidono altrimenti, agire in allora, qualunque siano le conseguenze, è secondo loro un precetto della massima importanza.

Ma perchè (dimanda l'A.) quando scorgete dei sintomi primitivi di morbi venerei, dovete voi prescrivere le preparazioni mercuriali? 1.° Perchè (si risponde) è provato il mercurio essere un antisifilitico per eccellenza, quindi dovrà mostrarsi utile nella cura dei sintomi primitivi, e non solo guarirà, ma preserverà inoltre dagli accidenti pedisequi al virus venereo. Però (soggiunge l'A.) la cura mercuriale la più metodica non preserva sempre dalle ricadute, non ostante che gli infermi siano stati così radicalmente guariti, quanto lo comporta lo stato attuale della scienza. In ordine alla *specialità* del mercurio nella cura delle affezioni veneree generali, come esso non è applicabile a questo solo genere di malattia, si può conchiudere che la sua *specificità* è almeno controversibile, e trovasi più razionale lo ammettere che esso guarisce soltanto imprimendo all' economia una modificazione profonda agente sopra tali organi o sistemi, ma non già esclusivamente sopra la parte specifica dell' affezione. — Di più l'efficacia del mercurio contro i morbi sifilitici generali antichi o costituzionali, non conferma maggiormente l' opportunità della sua applicazione nelle malattie locali e recenti, di ciò che la cura

dei reumatismi cronici, mediante il medesimo metallo, provi la detta opportunità nella cura applicata al reumatismo acuto.

Se dal successo si pretende giustificare l' impiego del mercurio in tutti i casi equivoci, l' A. dimanda, ciò che si dirà dei vani tentativi di questo rimedio, oppure dei vantaggi reali ottenuti col mezzo di altri sussidii ?. ... Sì, repplicherà ancora, guarirsi ugualmente i sintomi primitivi del morbo venereo con o senza mercurio, ma si soggiunge il secondo metodo, abbandona l' infermo esposto allo sviluppo dei sintomi consecutivi..... Ed il primo ve ne preserva forse sempre ? Oppure non dà esso luogo ad altrettante recidive ? Sono questi i problemi ancora a decidersi.....

In seguito viene la questione del come e del quando converrà la cura specifica. — Dovendosi vincere i sintomi primitivi, perciò s' impiegheranno pilole, liquori, frizioni ecc. ? Ma quando sceglierete la comodità di cominciare il vostro metodo ?..... Per lo più ciò si lascia al vostro arbitrìo (parla sempre l'A.): quindi subito, anche nel periodo dei sintomi flogistici i più intensi vi si dà opera: non si bada alle conseguenze, sono baje tutto al più buone per i neofiti della scuola fisiologica..... Più presto si comincia, più presto si termina..... Ma, signor Medico, quante pillole inghiottirò ? Quante bottiglie di Van swieten ? Con quante once mi farò le frizioni? Prendete, prendete sempre, ungete, fate frizioni sino a nuovo ordine, vi si risponde; ed intanto la malattia peggiora.....

..... Affine di risolvere la questione sopra la *specificità* della cura mercuriale, e principalmente per convincersi della virtù che si accorda al mercurio di difendere gli infermi dai consecutivi insulti, l' A. consultò per più mesi tutti gli individui colpiti da sifilide costituzionale nelle sale dei morbi venerei: sopra 137, 23 aveano adoprata una cura che nello stato presente delle nostre cognizioni l' A. fu costretto a riconoscere per sufficiente. — Dal ruolo di amministrazione dell' Ospedale

risultò inoltre che sopra 500 infermi ammessi per causa di malattia venerea generale, 473 dichiararono di aver subito ai primi indizii del morbo, fatto uso del metodo mercuriale........ L'A. lascia a chi legge a giudicare qual fiducia si debba porre nella proprietà curativa e profilatica delle preparazioni mercuriali..... Alle riferite considerazioni, se si aggiunge quella della non innocuità di certe cure mercuriali, in alcune circostanze impossibili a prevedere, oltre ai pericoli ed alla inutilità (anche esagerata in non rari casi) di detti preparati, l'A. dice doversi trovare ben pochi partigiani al suo uso nella terapeja dei sintomi primitivi sifilitici.

Che non si creda già, pretende l'A., di escludere le preparazioni mercuriali dalla cura della sifilide costituzionale, ed anche primitiva, allorchè i sintomi resistettero ad ogni altra medicazione..... Egli sostiene soltanto esigersi maggior riserva, e più criterio......infine conchiude:

1.° Le blennorragie di qualunque siano indole, mancano di caratteri fisici positivi per cui si possano differenziare.

2.° Tutte strascinano seco la possibilità di produrre in alcuni individui l'insieme, od alcuni sintomi cognìti col nome di sintomi secondarii di morbi sifilitici, come p. e. i cancri locali, o lontani, i buboni, le orchiti, le pustole mucose, e vegetazioni ecc.

3.° Le ulceri primitive del prepuzio, e del glande inducono le medesime conseguenze; l'economia può trovarsi consecutivamente lesa da sintomi denominati affezione venerea generale o costituzionale.

4.° L'incertezza in cui siamo sul modo, sull'opportunità, e sulla durata di una medicazione che antiviene generalmente le recidive, e l'infezione generale; il pericolo di alcuni metodi in qualche caso, la loro inutilità in altri, autorizzano a non adoprare le preparazioni mercuriali nella cura dei

sintomi venerei primitivi, i quali si guariscono più facilmente, e più presto con mezzi maggiormente dolci.

5.° All'opposto è razionale di far uso dei preparati mercuriali nella terapeja delle affezioni generali, non già come specifico, ma come un potente modificatore dell' economia lesa, che è lungi dall' essere esclusiva alle affezioni veneree, e di cui parecchie preparazioni metalliche ne godono la virtù. — Le ricadute, e le infezioni generali non bisogna attribuirle alla specificità dell' infezione, nè all' absenza della cura mercuriale. — La guarigione dei sintomi venerei primitivi colla cura non mercuriale, non indica l' esclusione dei preparati mercuriali nella terapeja del periodo cronico di detto morbo, e le guarigioni degli sconcerti sifilitici generali ottenute mediante i mercuriali, non deve reagire sopra la medicazione dei sintomi recenti e primitivi.

(*Archives G. de Médecine*)

Ascesso crónico del tibia, del D. Brodie.

La malattia che forma l' oggetto di questa memoria è affatto nuova: gli autori non riferirono verun caso analogo a quelli che pubblica il D. Brodie. E' presumibile la formazione di una postema nello spessore del tessuto osseo del tibia, non sia una cosa estremamente rara, mentre l' A. ne offre tre casi identici occorsi in poco tempo nella sua clinica; tuttavia cotesta lesione particolare sembra essere sfuggita alla pluralità dei pratici antichi e moderni. Il D. Hey nelle sue ricerche sulla carie del tibia, e sull' uso del trapano per debellarla, cita due osservazioni di ascesso al tibia: ma la materia purulenta s' era aperto uno scolo mediante l' ulcerazione a traverso la parete ossea, prima che il Chirurgo avesse pen-

sato di applicare il trapano sull'osso infermo, ed il D. Hey non inclina a credere che la trapanazione in alcuni casi possa essere utile prima che vi esista l'ulcerazione. Nei fatti raccolti dal S. Brodie niente annuncia che un'ulcere dell'osso avrebbe potuto dare uscita al pus: il lavoro infiammatorio limitavasi al deposito di una sostanza ossea, intorno all'osso infermo, ed all'induramento del tessuto spugnoso attorno all'ascesso: Nell'opera di B. Bell sulle malattie degli ossi, vi è una tavola rappresentante un'apostema nell'estremità inferiore del tibia, circondata da una materia ossea di nuova produzione come riferisce il S. Brodie. L'A. lascia intendere che si avrebbe dovuto aprire col trapano il suddetto ascesso, ma non vi aggiunge altre riflessioni, in guisa che il fatto si riduce ad un semplice pezzo di anatomia patologica.

La genesi di un postema cronico nell'interno del tibia, non si palesa con sintomi proprii: però l'esistenza di tale ascesso può scoprirsi con un esame scrupoloso degli sconcerti che seco strascina, e delle circostanze della malattia, come si può vedere nelle due ultime istorie.

Quivi la diagnosi è di un'importanza tale a rendere le osservazioni seguenti del massimo rilievo. Nella prima in cui il morbo fu incognito, si credette di rifuggire all'amputazione della coscia, e la morte ne fu la conseguenza; nelle altre due l'A. conservò il membro, e ridonò la salute agli infermi. Conviene insistere sopra queste considerazioni, perchè in questa malattia il dolore si rende talmente atroce, il membro leso, è così inutile, ed anche nocevole, a causa degli spasimi che origina, e di cui è sede, non meno che pegli altri guasti che può produrre, che se non si avesse il destro di procurare l'uscita facile al pus, non si dovrebbe titubare a risguardare come indispensabile l'amputazione.

Ecco le osservazioni dell'A. che rinchiudono l'istoria precisa del morbo, i suoi sintomi, e per conseguenza i mezzi di diagnosticarlo sono chiaramente espressi.

Osservazione 1.a *M. P.* d' anni 24 consulta l'A. nelle circostanze seguenti: avea un tumore considerevole che dalla parte inferiore del tibia, si estendeva sino a due pollici dell' articolazione del piede. I tegumenti erano tesi, strettamente aderenti alla superficie dell' osso. L' infermo si lamentava di un dolore continuo che egli riferiva all' osso tumefatto, ed alle parti circonvicine. Questa doglia era sempre vivissima, ma si incrudeliva a parosismi in un grado straordinario. Tali parosismi ritornavano ad intervalli irregolari e sconcertavano maggiormente la salute generale. Ciò datava da oltre dodeci anni, durante i quali avea fatto uso di un' infinità di mezzi propostigli dai varii chirurghi consultati. I rimedii consigliati dal S. Brodie furono pure inutili, si pensò quindi di passare all' amputazione. Dopo cinque giorni l' infermo morì tetanico. Esaminando il membro mutilato, si rinvenne che una sostanza ossea si era depositata nell' interno dell' estremità inferiore del tibia. Detto deposito era evidentemente il prodotto dell' infiammazione antica del periosteo; aveva un terzo di pollice di spessore... tutta l' estremità inferiore del tibia era più dura, e più solida, ciò che sembrava dipendere dal deposito di una sostanza ossea nel tessuto spugnoso della tibia... Nel suo centro vi esisteva una cavità capace di una noce ordinaria, contenente alquanto di pus nerastro; questa cavità avea una tinta più bianca, ed una tessitura più ferma, la sua superficie interna presentava una grande vascolarità. L' articolazione del piede si trovava sana. L' A. crede fermamente che se si fosse conosciuta la presenza di questo pus, a cui si avesse data uscita mediante il trapano, l' infermo si sarebbe salvato.

Oss. 2.a *M. B.* di 25 anni, consulta l' A., per un tumore considerevole del tibia, principiante al dissotto del ginocchio, e prolungandosi ad occupare la terza parte dell' osso. — L'infermo soffriva orribilmente in guisa a non poter dormire; alcuni punti del tumore non ammettevano il menomo contatto.

Il ginocchio non era gonfio, ed i suoi movimenti si trovavano liberi. — La malattia aveva dieci anni di data; essa cominciò con un piccolo enfiore, e con una leggiera doglia all' estremità superiore del tibia; tali sintomi fecero continui progressi. Varii metodi messi in opera non produssero verun sollievo. — L' A. considerò la detta lesione come una periostite cronica, ed in conseguenza stabilì un taglio che divise il periosteo; prescrisse all' interno la salsapariglia. Il periosteo era inspessito, e l' osso di nuova formazione si vidde tenero, e vascolare; il dolore si calmò immantinenti, la ferita cicatrizzossi, e l' infermo si credette guarito. Tuttavia il tumore dell' estremità superiore del tibia non scomparve del tutto, ed in agosto il dolore divenne aumentando in modo a dover di nuovo consultare l'A. nel mese di gennaio. -- La detta doglia era continua, più viva ad intervalli, ed impediva il sonno; la tumefazione del tibia era grandissima; la cute tesa, ed aderente in modo straordinario....... La rassomiglianza di questo morbo con quello di sopra riferito colpì l'A., il quale propose l' applicazione del trapano che fu accettata, e posta in pratica nel successivo marzo. -- L' A. scelse per collocare lo strumento una macchia esistente a due pollici al dissotto del ginocchio, sito a cui l' infermo riferiva trovarsi la sede del suo male. -- Si fece un' incisione crociale ai tegumenti. Il perioseo non si trovò più nello stato del primo taglio, appena si scorgeva più spesso dell' ordinario, e l' osso al dissotto si mostrava duro e compatto. Una testa di trapano di mediocre qualità venne applicata; e si tolse una parte dell' osso corrispondente alla porzione spugnosa senza trovarvi verun deposito. Allora l'A. distaccò mediante una forbice alcune particelle di osso nella cavità operata dal trapano. Durante questo tempo dell'operazione, l'infermo sofferse repentinamente una sensazione paragonabile, al suo dire, a quello che si prova allorchè si tocca la cavità di un dente carioso; però ancor più dolorosa, e subito gocciolò

lentamente da una cavità aperta dalla forbice una piccola dose di pus colorito in nero ; la dose suddetta può essere di un grosso e mezzo. D'allora in poi il dolore particolare cessò intieramente per mai più comparire ; soffrì bensì l'infermo per 24 ore gli spasimi dovuti al taglio, ma anche questi si dissiparono; si medicò la ferita con filaccica, ma non fu perfettamente cicatrizzata se non che dopo sei mesi...... Il signor *M. S.* gode ora di un'ottima salute.

Oss. 3.ª Nel gennaio 1830 *M. S.* di 24 anni ricorre all'A. L'estremità inferiore del tibia sinistro era notevolmente tumida ; la pelle sovrastante tesa, ed aderente ; vi soffriva l'infermo un'atrocissima doglia ; ogni due o tre settimane nasceva un'esacerbazione, la quale si rendeva atroce per più giorni, e massime alla notte. Questo stato datava da 18 anni. — Ecco come prese principio . . . Mettendosi una sera a letto il signor *M. S.* risentì all'improvviso un vivo dolore al maleolo interno. -- All'indomani non potè poggiare il piede sul suolo . . . s'applicarono mignatte, quindi un vescicante, ma il dolore progrediva. Dopo alcune settimane formossi un ascesso che si aprì con sollievo dell'infermo ; qualche tempo dopo nacque un secondo ascesso nelle parti adjacenti che suppurò eziandio, e quindi ambidue si cicatrizzarono prontamente.

Il S. *M. S.* ricuperò allora l'uso della sua gamba, di cui se ne servì come per lo passato. Nell'estate seguente ritornò il dolore nel maleolo interno, senza formazione di ascesso ; nel periodo di otto o dieci anni fu tormentato da insulti di dolori per uno o due giorni. Questi insulti erano divisi ad intervalli irregolari, e negli ultimi anni si resero più frequenti in modo a deciderlo a chiedere consiglio dall'A., il quale esaminando il membro infermo, fu tosto sorpreso dalla somiglianza coi due primi casi. Egli praticò quindi la trapanazione in presenza del D. Travers ai 31 gennajo. Un taglio crociale divise la cute di cui si rialzarono gli angoli, onde scoprire l'osso al

disopra del maleolo interno. Il trapano si collocò al sito ove l'infermo si lamentava del dolore. Lo strumento operò nella porzione spugnosa dell' osso, una cavità che si ampliò colle forbici sintantochè si vidde gemere una dramma di pus, il quale gocciolava da una escavazione capace a contenere l'apice del dito, la sua superficie interna era munita di eccessiva sensibilità, perchè l' infermo soffriva dolori intollerabili se vi s'introduceva una piccola cannula. -- Qualche tempo dopo l' operazione nacque una flogosi con varii ascessi tra il periosteo e l' osso, ma tutti guarirono a meraviglia; la cavità si colmò, la ferita si rese a cicatrice, e l' infermo guarì perfettamente.

Si scorge da queste osservazioni, che niente limita la durata del male; la lentezza del suo corso, l' intermittenza del lavoro morboso che lo costituisce, la metamorfosi operata nella tessitura dell' osso, trasformazione dovuta sicuramente all' infiammazione, gli spasimi terribili dei quali il membro è sede, la presenza di un postema circoscritto dalla sostanza ossea, in un coll' induramento del tessuto spugnoso, infine la facilità con cui se ne ottiene la guarigione, lo rendono degno delle indagini, e dello studio di tutti i pratici.

Sudore verde.

Sauvages nella sua Nosologia fa menzione di un caso di questo genere, ma per ulteriori informazioni rimanda alle opere del Borelli. Il S. Prichard, in una lettera al S. Halford, riferisce che in settembre p. p. una giovine di 14 anni, la quale da più mesi trovavasi in uno stato abituale di marasmo, rissentì all' improvviso un insulto di febbre reumatismale che si vinse incompletamente. Fra qualche giorni di cura, durante la quale la traspirazione fu copiosissima, il S. Prichard

osservò con grande stupore in mezzo ai diti del piede una secrezione verdastra che considerandola più da vicino, si mostrava eziandio sotto le unghie, sopra e sotto la pianta dei piedi, però in grado meno intenso. Questa secrezione raccolta, e sommessa all'analisi chimica diede una gelatina silicea, con particelle evidenti ed abbondanti di rame. Come mai questo metallo si era esso introdotto nell'economia? L'esame dei vasi di cucina ove si riscaldava il latte di cui si nutriva la giovine per colazione, provò che per tale via il rame insinuossi nel sistema, senza dubbio sotto forma di lattato, o di acetato. Comunque resta sempre a spiegare in qual modo il rame introdotto non abbia sviluppati i sintomi di un avvelenamento, e perchè venne espulso mediante la traspirazione.

(*Mémorial encyclopédique et progressif des connaissances humaines*).

Cura della procidenza della membrana mucosa del retto, *del S.* Dupuytren.

Questa malattia, se non gravissima, almeno orribilmente incomoda, può manifestarsi in tutte le epoche della vita, massime nell'infanzia e nella vecchiaja. Sino ad ora i diversi mezzi posti in opera per rimediarvi furono impotenti, pericolosi o palliativi, Le lozioni di acqua fredda astringente, la compressione con una spugna ricoperta di un lino finissimo, e sostenuta da un bendaggio in T, o da un bendaggio meccanico più o meno complicato, i varii suppositorii ecc., metodi tutti che inducono alcuni miglioramenti nei bambini, sono però superflui negli adulti, e nei vecchii.

Il taglio dell' enfiato, o soltanto di una parte di esso che fa risalto, e delle emoroidi che possono esistervi, è un

sussidio molto efficace, e di cui SABATIER se ne loda: ma esso espone a sconcerti, ed in ispecie ad emorragie, ed a cattive ulceri intestinali. La sottrazione di una più o meno grande quantità di tale enfiato, e dei bottoni emorroidali, ablazione seguita dalla cauterizzazione con un coltello riscaldato a bianco, come viene raccomandato da SABATIER, oltre al grave dolore che produce, determina eziandio una violenta infiammazione, la quale può divenire fatale. — Il metodo proposto da DUPUYTREN è privo di tutti questi inconvenienti; esso consiste nel taglio eseguito con forbici curve, di alcune pieghe formate dalla cute attorno al retto: ecco il suo modo:

Sia l' infermo coricato sul ventre, uno o due guanciali si collocano sotto il bacino, onde rialzarlo, e mettere in evidenza il margine dell' ano — Le coscie sono separate, e due ajutanti scostano le natiche: L' operatore prende colla mano sinistra, munita di una pinzetta a larghi morsi, le pieghe del margine dell' ano, e le solleva: colla destra armata di forti forbici curve, toglie ogni piega colla massima prontezza. — Questo taglio deve prolungarsi il più alto possibile nell' ano; si può anche spingerlo sino all' altezza di un pollice, quando il rilassamento della mucosa è molto considerevole, ma d'ordinario basta di portarlo ad alcune linee. L' A. toglie per lo più in tal modo quattro pieghe, una avanti, l' altra indietro, la terza a destra, e l' ultima a sinistra. — Se il rilassamento è molto cospicuo se ne possono tagliare un numero maggiore: se è piccolo, diminuirlo: I risultamenti di questa operazione sono facili a concepirsi: la cicatrice delle ferite fatte alla cute colla perdita della sostanza si opera contemporaneamente col riavvicinare i lembi delle ferite, e colla formazione di un tessuto accidentale: l' ano ne è ristretto: si è sostituito all' intorno di quest' apertura una nuova pelle aderente ai tessuti sottoposti. — Di più la flogosi che consecutivamente si sviluppò, propagasi un poco in alto nel tessuto cel-

lulare sotto mucoso del retto, e contribuisce ad aumentare l' adesione della tonaca mucosa alla tonaca muscolare. — Non fa d' uopo di alcuna medicatura. — I dolori che il detto metodo può occasionare si comunicano allo sfintere: l' infiammazione si diffonde a questi muscoli, ed al tessuto cellulare, laonde gli infermi non danno scariche alvine per più giorni: mentre i dolori prodotti dal contatto delle feccie sopra le parti infiammate sono tali, che l' espulsione di esse è impossibile, sintantochè la flogosi sia svanita, e gli sfinteri rilassati; ciò che arriva verso l' ottavo giorno, epoca nella quale vi esiste ancora qualche doglia nel momento delle evacuazioni degli escrementi. La guarigione però si effettua al quindicesimo giorno.

(*Journal Complémentaire*).

Caso di Croup intermittente, del sig. BRICHETEAU.

Una ragazza di sette mesi robusta, ebbe nel giorno 25 marzo 1831 qualche insulto di tosse, la quale si attribuì all'influenza del freddo. — Alle nove vespertine la bambina venne svegliata da un accesso di tosse, e quindi di bel nuovo pacificamente si addormentò. — Il respiro era un poco faticoso durante il sonno, ed allorchè si svegliò si pensò essere bene di farle prendere un pediluvio senapizzato per circa dieci minuti.

A mezzanotte sopraggiunsero nuovi e più violenti sforzi di tosse con raucedine, alterazione di voce, e difficoltà di respiro senza cangiamenti notevoli nel polso. — La fanciulla si assopì da capo; ma verso le tre mattutine la cute si rese calda, il polso frequente; si palesarono altri sforzi di tosse con minaccie di suffocazione. Si applicò allora una mignatta d ambe le parti della laringe; il sangue gocciolò copiosa-

mente, ed alle cinque un sudore abbondante copriva tutto il corpo: ne risultò in seguito un miglioramento tale a far credere guarita l' inferma.

La ragazza fu bene nel giorno 26: alla sera però verso le otto ritornarono gli accessi di tosse con i pericoli di suffocazione. Si ricorse nuovamente alla sanguisuga alla gola; si diede un clistere emetizzato, e si replicò il pediluvio antecedente. - Nella notte si ottenne un gran sudore con diminuzione della tosse, e col respiro libero.

Il giorno 27 fu simile a quello del 26; ma all' istessa ora si presentarono i riferiti sintomi con maggiore intensità (si mise in opera l' *emetico* ed un *vescicante*).

Nel giorno 28 l'A. fece osservare ai Medici chiesti in consulto il corso intermittente del morbo, ed il periodo del sudore che lo riavvicinava ad una febbre intermittente: egli propose il solfato di chinina, il quale si diede in clistere nel modo seguente: R. assa fetida gr. x: solfato di chinina gr. jjj: acqua distillata di camomilla oncie vj: giallo di ovo N. j: alla sera dei 28 e dei 29, giorno in cui si ripetè il clistere, la bambina non fu più molestata.

Il croup offre alternative notevoli di calma, e di esacerbazione, le quali costituiscono una specie di remittenza che soventi volte ne impone al medico: qualche Autore, p. e. Jurine, considerarono come intermittenti alcuni casi di croup, in cui i sintomi della malattia non si erano affatto dissipati, al pari di ciò che occorre nell' intervallo che separa gli insulti delle affezioni periodiche propriamente dette. I fatti riferiti in appoggio dal sig. Jurine sono però poco conchiudenti, come, (dice l'A.) lo provai nel mio *Trattato sul croup* del 1828, e dall' epoca in cui il lavoro ancora inedito del sig. Jurine fu coronato, verun esempio, che io sappia, venne pubblicato sopra il croup intermittente: questo fu il motivo che mi spinse a fare conoscere l' antecedente caso, il quale eziandio sotto

il rapporto pratico non è privo d' interesse, mentre cerziora in modo evidente l' azione efficace del solfato di chinina unito all' assafetida in una circostanza in cui il salasso, l' emetico, ed i derivativi esterni erano stati compiutamente inutili.

(*Id.*)

Uso dell' estratto della radice del melagrano contro la tenia del sig. Leopoldo Deslandes.

Finora si erano impiegate soltanto due preparazioni della radice di melagrano, cioè la polvere, e la decozione; l' A., ne esperimentò una terza, vale a dire l'estratto, al che venne indotto dalla ripugnanza manifestata da non pochi individui nel prendere le prime. — Non sapendo però in principio fissarne la dose, risolse di dare la precisa quantità contenuta in due once di corteccia secca, trattata coll' alcool e coll'acqua, quantità che oltrepassava i quattro grossi per l' alcool, ed i due grossi pell' acqua. — Un elettuaro si compose quindi ricco di tutti i suddetti estrattivi principj. — Si prendeva in tre o quattro volte in un pane azimo. I suoi effetti sia sull' apparecchio digestivo, come sopra gli altri organi, furono esattamente i medesimi di quelli ottenuti dalla decozione. -- In proposito all' azione teniifuga, ecco cosa osservò l' A. sopra quattro volte che tale elettuario venne amministrato, si ebbero tre compiuti successi. -- L' individuo della quarta osservazione era una signora, appo cui la decozione mancò due volte, la tenia fu nientemeno definitivamente espellita coll' estratto alcoolico. -- Quest' ultimo estratto si adoprò in bevanda, in prima in un caso di ascaridi vermicolari molestissime: si prescrisse la pozione seguente che si dovea prendere in due volte ogni quarto d' ora d' intervallo. -- R. acqua di tiglio, sugo di citrone aa.

tre once ; gom. drag. quanto basti ; estratto alcoolico di corteccia della radice di melagrano sei grani..... detta bibita provocò copiose scariche coll' evacuazione di un' infinità di ascaridi, e l' inferma fu perfettamente ristabilita.

Lo stesso si usò in due casi di tenia. Una giovine e florida signora avea tuttavia un alito dei più fetidi..... Invano l' A. investigava la causa di questo sconcerto ; infine seppe che ella da quattro mesi evacuava colle feccie alcuni pezzi di un verme largo ; si ordinò la pozione antecedente, ma a causa della gomma dragante essa fu reciuta: si riprese all' indomani, coll' avvertenza, in vece di tranguggiarla in due volte, d' inghiottirla in quattro sorsi, in tal modo non produsse vomiti, ed una tenia di 13 piedi fu espulsa ; l' inferma soffrì soltanto pochi dolori di ventre, rare vertigini, ed un momento di deliquio nell' atto che espelliva il verme:

L' altro caso, in cui si consigliò l' estratto alcoolico, si fu di una signora, nella quale niente valse l' estratto acquoso ed alcoolico: Essa dava tutti i giorni alcuni brani di tenia: la decozione a due once erasi continuata invano, sia pell' influenza del colera, sia per la presenza del verme, o per ambedue le cause riunite, la signora in discorso soffriva dolori variati nell' abdome, nei membri, ed in ispecie nelle pelvi ; le funzioni digestive si trovavano in pessimo stato col corredo di altri disgustosi sintomi. — L' elettuario composto cogli estratti alcoolici, od acquosi, determinò semplicemente coliche, scariche, sposatezza ecc., ma il verme non comparve. Dopo otto giorni di riposo, e di regime durante, i quali l' inferma espelliva ognora qualche pezzo di tenia, si somministrò di bel nuovo la decozione fatta con due once e mezza di corteccia.... Però inutilmente: Trascorsi poi qualche mesi l' A. prescrisse la bibita riferita nel caso antecedente: tale bevanda venne vomitata, allora vi sostituì la seguente: R. acqua di menta, di tiglio, sugo di citroni aa. due once, estratto alcoolico di scorza

di radice del melagrano sei grossi. La mancanza della gomma rese più liquida la pozione, e l' acqua di menta aggiuntavi fece sperare che non sarebbe vomitata: l'inferma dovea prenderla in quattro volte ad un' ora di distanza: i vomiti infatti non comparvero, ma le dejezioni alvine, le doglie abdominali, e gli spasimi delle estremità inferiori si offrirono così gravi che l' ammalata ne sospese l' uso alla seconda bibita; ciò non impedì che il tenia fosse espulso dopo poche ore; esso era intiero, ed avea 20 piedi di lunghezza..... la salute si migliorò subito, e divenne perfetta.

Questo esempio certifica che tre dramme di estratto alcoolico bastarono onde scacciare un tenia, il quale avea resistito alla decozione...... Per ciò che concerne all' energia dei risultamenti prodotti, essi non si possono attribuire ad altro fuorchè alla suscettibilità dell' inferma, mentre simili accidenti ebbero eziandio luogo sotto l' influenza delle altre preparazioni del melagrano. L' A. osserva infine che quanto si disse in proposito dell' inferiorità della corteccia secca è poco fondato, poichè gli estratti suddetti furono composti con essa.

(*Bul. de Therap.*)

Rimedii contro l' ubbriacchezza.

1.° L' etere solforico mescolato all' olio, alla dose di 25 gocce per un' oncia di olio.

2.° L' alcali volatile alla dose di 8 gocce in un bicchiere d' acqua zuccherata.

3.° L' acetato di ammoniaca alla dose di 36 gocce in un bicchiere d' acqua pura.

Generalmente è preferito quest' ultimo mezzo, come il più atto, ed il più conveniente. Dal suo uso non si può temere alcun inconveniente, ciò che non si può dire del secondo.

Il carbone serve per imbiancare i denti, e per migliorare le gingive; fa cicatrizzare le ulceri fagedeniche, e venne preconizzato per fino contro le febbri: ecco alcune delle sue formole.

Polvere dentifriccia. Si mescolano ben bene un' oncia di polvere di carbone assai fina; un' oncia di zucchero, tre gocce di olio essenziale di garofani; si faccia l' unione talmente intima che la polvere sia impalpabile.

Pastiglie per la disinfezione dell' alito. Si confeziona una massa con tre once di cioccolata, o di caffè in polvere: un' oncia di carbone vegetale porfirizzato, un' oncia di zucchero, una dramma di vaniglia, e sufficiente quantità di mucilaggine di gomma dragante. Si divide questa massa in pastiglie di 18 grani caduna, e se ne amministrano 6 od 8 per giorno.

Pomata contro la tigna, e le serpigini. Si compone una pomata con un' oncia di carbone, un' oncia di cerotto semplice, e due goccie di essenza di rose. Questa pomata debbe essere distesa su la parte malata. Per la tigna si può far uso ben anco del metodo seguente. Si lava la parte con acqua di crusca resa alcalina con una dramma di sotto-carbonato di soda per ogni libbra di acqua: dopo che questa parte è lavata, la si consperge di polvere di carbone, e si ricopre con un piumacciolo, od un beretto. Ogni giorno si ripete questa medicazione.

(*Giornale di Cataneo*).

Solfato di chinina per fregagioni.

Il Dot. Schuster ha proposto l' uso del solfato di chinina per fregagioni, nella mira di combattere le febbri intermittenti e le febbri periodiche; eccone le formule. Nel caso di febbri intermittenti, si fanno sciogliere *sei grani di solfato di chinina in una dramma di liquore anodino minerale* dell' Hoffmann: una tal dose serve per una fregagione da praticarsi su la regione dell' epigastrio, e da ripetere tre volte al giorno.

Nel caso di febbri periodiche, si fanno disciogliere *sei grani di solfato di chinina, un grano di tartaro emetico, e due grani di oppio, in tre dramme di spirito di vino canforato*; questa mescolanza serve per fregagioni alla regione dell' epigastrio, e si ripete tre volte al giorno.

L' assa fetida per la tosse ostinata.

Il sig. Kopp raccomanda l' uso dell' assa fetida nella tosse ostinata quando l' affezione è in tutta la sua forza, ed esso propone di confezionarla nel modo seguente: *Mezza dramma, ad una dramma e mezza di assa fetida; onc. due mucillaggine di gomma arabica; once una siroppo di altea;* si mescolino bene, e si amministri tutte le due ore una cucchiajata da caffè per volta.

Mezzo topico contro i fiori bianchi, dello stesso.

Si devono preparare primieramente *once dodici di decozione con once una radice di ratania*; a queste si aggiungano, mescolando secondo l' arte, *mezz' oncia di estratto di ratania*; *una dramma e mezza di tintura di gomma kino*, *ed altrettanto di tintura di catecu.*

Si deve introdurre nella vagina una spugna imbibita di questo liquido astringente ogni giorno, e ripeterne l' operazione fino alla totale guarigione.

VARIETÀ.

Lo Specificismo Terapeutico

Ragionamento del Dottor Antonio Galli
Medico primario dello Spedale di S. Giuliano, ed ordinario dello Spedale maggiore in Novara.

La *Terapeutica* è quella parte della medica scienza che ha per iscopo la direzione de' mezzi e de' modi curativi, atti a debellare, sin dove è possibile le infermità tutte che affliggono specialmente l' esistenza umana. Dessa variò spesso nelle sue leggi a seconda delle infinite vicende e rivoluzioni a cui andò soggetta la medicina in generale. Dessa, in fine, fu sempre costretta a seguire le norme imposte dalle moltiplici teoriche inventate per istabilire la genesi de' mali. Quindi è che uno stesso mezzo, o modo curativo fu sempre in tutti i tempi, e da tutti i Medici adoperato dietro principii diversi, ed eziandio opposti, a seconda delle dominanti dottrine: soventi perciò i suoi risultamenti felici furono opra più del

caso, o di una benefica influenza della natura, di quello sia di un' applicazione veramente razionale. E sebbene si vada tuttogiorno proclamando dai Medici che la terapeutica debb' essere razionale, altrimenti si cade nell' *empirismo*, *nel ciarlatanismo* ecc., tuttavia io penso che dessa non sorti mai dal vero empirismo, malgrado le molte teoriche che le vennero applicate, perchè queste furono sempre troppo ipotetiche, e spesso anche assolutamente erronee. Ed in vero per quante classificazioni di rimedii proposte e seguite dagli antichi o dai moderni io abbia vedute ed esaminate, e qualcuna praticata, ho dovuto convincermi che tutte o per la troppo complicazione, o per la troppo semplicità conducono all' errore, ed alla confusione delle prescrizioni. La terapeutica non ha d' uopo di nessuna teoria per essere razionale e realmente proficua a soggiogare l' iliade de' malori umani. L' osservazione e l' esperienza debbono servirle di guida, ma non sotto l' influenza di alcuna idea antecedente, ma non dietro alcun sistema ipoteticamente stabilito. Lo *specificismo* de' medicamenti che tanto sdegno eccita presso molti medici per tema di degradare la scienza o se stessi, è pur quello a parer mio che debbe addottarsi. Da esso ne deriverà onore alla scienza, e profitto all' umanità. Nè mi sgomenta certo il clamore che un tal mio asserto può far nascere nella medica repubblica. Io sento al par di chiunque amore per la scienza che professo, ma sento ad un tempo le sue imperfezioni, ed a segno per conoscere che dessa ha dei limiti, oltre ai quali non vi ha che ipotesi ed invenzioni, le quali se riescono più o meno lusinghiere a seconda dell' ingegno più o meno felice che le immaginò, sono ad un tempo più o meno fatali al genere umano. Egli è entro a questi limiti bene studiati, e bene determinati che va innalzato l' edificio terapeutico. Ma più? Le stesse virtù attribuite ai farmaci dai vari teoretici non sono esse stesse virtù *specifiche*? Imperocchè qual è il motivo che

fà, p. e., considerare eccitante o stimolante *l' oppio*, o *la china china* ecc, o controstimolante *l'acqua di lauro ceraso, la digitale* ecc.? Non è egli la sola osservazione, il solo fatto? Nè certo vi ha ragione che un dato agente abbia ad essere fornito piuttosto di una facoltà che di un' altra. Inoltre una tale osservazione, un tal fatto relativo ad una speciale virtù in un farmaco qualunque, che sia la conseguenza di un dato medico sistema, non è più una vera osservazione, un vero fatto, perchè ha per fondamento un' idea anteriore, quindi ne segue spesso che si proclama per verità ciò che è errore, e si considera fatto ciò che è supposizione.

L'investigare invece, in mia sentenza almeno, l' azione de' remedii unicamente dietro i loro effetti sensibili operati sull' organismo animale, e lo indicare la rispettiva loro azione con denominazioni esprimenti questi stessi loro effetti sensibili, sembrami la via più sicura per formare una suppellettile veramente e costantemente utile; per conseguente la classificazione de' rimedi debb' essere fatta dietro virtù individuali, e non dietro proprietà generiche, da cui siano secondarie le azioni speciali. E così pensando vorrei si fondasse la terapeutica stabiliendo le azioni medicamentose soltanto dietro fatti individuali, ma ad un tempo moltiplicatissimi, e scevratissimi di tutte quelle circostanze atte a porre menomamente in dubitanza il giudizio che si vuol fare sul farmaco messo in pratica.

Laonde venendo agli esempi, io considererò *febbrifughe* quelle sostanze atte a fugare le febbri intermittenti: ma tale facoltà non proclamerò sino a che siano notate tutte quelle circostanze che erano socie alla febbre, quando questa venne soffermata dietro l' amministrazione di un dato farmaco; quelle in cui il rimedio riescì inefficace o nocivo; e quelle altre in cui richiedesi una dose o maggiore, o minore; in ultimo, sino a che sia ben determinato fra gli agenti creduti *febbrifughi*, qual è quello che possiede la facoltà più energica e

più cosstante, e qual è quello che ha diritto alla preferenza per le sue speciali proprietà fisico-chimiche e medicinali, piuttosto in un individuo che in un altro, piuttosto in una situazione morbosa che in un' altra. E questo è il modo con cui debbesi procedere per determinare le altre proprietà terapeutiche, siccome l'*espettorante*, l'*astringente*, la *risolvente* ecc. ecc. Si aggiunga inoltre che innanzi di proclamare una virtù di un dato agente è pur necessario che l'esperienza abbia ben comprovato che l'effetto susseguito all' uso di un tal rimedio, sia unicamente attribuibile ad esso, perchè costantemente avviene in quelle date circostanze morbose, ed a quella dose, perchè altri farmaci, ed altri modi così impiegati non riescono mai a produrre lo stesso risultamento. Finalmente conviene anche studiare tutte quelle circostanze morbose, o fisiologiche dell' infermo, o le eventuali atte a modificare, od anco spegnere gli effetti di un medicamento, come pure ben notarne la diversità degli esiti terapeutici che provengono dalle diverse forme con cui venne ministrato un dato farmaco, e dall' essere stato esso praticato o solo, o congiunto ad altri. Ora per instituire tutte queste analisi non fa d' uopo di alcuna teoria generale, di alcun sistema medico antecedentemente stabilito: sono sufficienti una somma sagacità nell' osservare le cognizioni anatomiche e fisiologiche affine di conoscere su qual parte, e su qual funzione dell' organismo si sviluppano gli effetti del farmaco; un' erudizione bastantemente estesa per conoscere quelle virtù che l' opinione od il caso ha creduto di scorgere in un dato medicamento, onde poterle o sanzionare o smentire: per ultimo le cognizioni fisiche e chimiche, onde dall' analogia delle qualità fisiche e chimiche degli agenti esterni procurare l' acquisto di nuovi medicamenti collo sperimentarne l' uso.

Quest' è il modo con cui io intendo di stabilire lo *specificismo terapeutico*, e questo modo sembrami che possa essere

accetto eziandio a qualunque medico razionale. Tuttavia ben prevedo che ciò non andrà molto a grado agli autori, ed ai seguaci delle dottrine mediche: ma io risponderò che siccome una siffatta divergenza non proviene che da diversità di parere, e non da fatti diversamente considerati, così lasceremo al tempo od al giudizio ulteriore dei medici il decidere quale è delle due opinioni, che per la vera utilità della scienza debba essere abbracciata.

Posteriori notizie del colera di America.

Da lettera dei 18 gennaio 1833 del D. F. Formento con varii squarcii dell' *Argus*, dell' *Abeille*, e del *Courier de la Louisiane*, giuntici con istraordinaria celerità, ricevemmo ulteriori notizie relative al flagello devastatore della misera New-Orleans. — L' orrore dei fatti è tale che l' immaginazione si rifiuta a concepire simili esterminatrici scene. Mentre chi non fremerà leggendo essere cotanto accresciuto il numero dei cadaveri insepolti che essi giacevano nelle corti, pascolo delle bestie? Che gli agonizzanti dividevano il letto con putrefatti corpi, e che si trovò più di un bambino appeso al ghiacciato seno dell' estinta sua genitrice? Famiglie intiere fulminate dal contagioso morbo svanirono in poche ore dal mondo, ed infermi o morti molti medici, atterriti varii altri, pochi correvano impavidi a portar soccorso all' umanità languente..... E fra questi pochi, ci consola il sapere che un Piemontese, un nostro amico, abbia più d' ogni altro riscosso dall' afflitto popolo della Luigiana le benedizioni dovute al magnanimo slancio, ed al proficuo modo col quale compì Egli la virtuosa e filantropica missione, a cui è chiesto ogni medico di onore, per mala sorte esposto a così gravi pericoli.

(*Con permissione*).

N.° 39. ANNO DUODECIMO MARZO 1833.

REPERTORIO
MEDICO-CHIRURGICO
DEL PIEMONTE

.....*esto brevis*

Sulla laringite purulenta, del sig. J. P. Miller.

Gli studii medici si rivolsero in questi ultimi anni, specialmente sopra le malattie delle vie aeree, di cui noi ne conosciamo meglio la natura, e la terapeja......... Non s' ignora le fauci, la laringe, e la trachea essere soventi volte sede di sconcerti acuti e cronici, i quali possono limitarsi a queste parti, oppure diffondersi ad altre regioni dell' apparecchio respiratorio, ed anche totalmente invaderlo. — L' esperienza ci ha chiarito le lesioni della parte superiore della laringe, sia che ivi si siano svolte, sia che il loro punto di nascita provenghi dalla faringe, e particolarmente quelle che si offrono nello stato acuto, essere le più gravi non solo per i loro sintomi e pella celerità con cui precipitano, come eziandio a motivo della funesta loro tendenza se per mala sorte vengono alcunchè neglette..... Da ciò si vede quanto importi di precisare in guisa non equivoca i sintomi che ne annunziano l' esistenza, l' origine, ed i progressi, e di tosto portarvi rimedio mediante un' opportuno ed energico metodo terapeutico.

L' indole ed il corso dell' infiammazione di questi organi non sono ognora identici. — Essi possono stabilirsi, seguire i varii loro periodi, giungere al colmo dell' intensità, e cedere poi in maniera favorevole. — Un' infiltrazione sierosa non di rado si produce nel tessuto sotto-mucoso, e diventa pericolosa pella rapidità, e pella sua estensione. — Altre volte una linfa coagulabile si deposita alla superficie della membrana mucosa, a cui aderirà in parte od uniformamente, senza opporsi meccanicamente alla respirazione. — Quando lo stato cronico primeggia, la gonfiezza della glottide può risultare dallo spandimento del tessuto cellulare sotto-mucoso di una materia solida, oppure sierosa, e linfatica: questo sconcerto più tardo nella sua genesi, è al pari formidabile, e se illuso per il suo subdolo, ed insidioso corso, il Medico non vi si oppone sul campo, esso non è altrimenti fatale che l' edema acuto. — Infine lo spessore graduato della membrana istessa può provenire dall' infiltrazione linfatica della sua intima tessitura; questa malattia pericolosa in se stessa, è ancor di più nociva, mentre è in grado di produrre l' ulcerazione della membrana, ed accompagnarsi in seguito colle lesioni pulmonari.

Il D. Miller osservò varii casi di un morbo della laringe diverso dalle antecedenti affezioni, sotto il rapporto dei sintomi, e delle alterazioni anatomiche, e di cui in nessun autore ne potè incontrare la descrizione, si è l' infiammazione sopra-acuta della glottide, e delle parti circondanti terminantesi colla suppurazione del *tessuto cellulare sotto-mucoso.*

Ora tale malattia principia negli organi suddetti, ovvero sembra propagarsi dallo stato flogistico della faringe. Essa è repentina nel suo sviluppo, e rapidissima nei suoi progressi ad un segno che la rende estremamente terribile. — Essa è, o non, preceduta da un male di gola ordinario durante alcuni giorni; in un subito un acuto dolore si rissente nella gola, e profondamente nella parte superiore del collo; questa doglia

aumenta, la respirazione si fa precipitosa, e difficile, il polso si rialza, e tutta l'economia viene oppressa dalla diatesi flogistica. — La voce è alterata, gli sforzi per parlare e per inghiottire sono penosi, ed accrescono gli spasimi. — Il respiro si fa di più in più laborioso, la fisionomia esprime una profonda angoscia, il malato non ha riposo, ed è inquieto; vi nascono parosismi, nel cui vigore la dispnea è ancor più seria, ed in uno di questi accessi l'infermo muore come suffocato, oppure i sintomi cominciano a diminuire, e si dissipano a poco a poco; il miglioramento è accompagnato da una abbondante espettorazione di mucosità viscose.

Il morbo descritto conserva molta analogia coll'edema acuto della glottide, ma ne diferisce pella rapidità del suo corso, e pell'indole della dispnea. — Nell'edema il respiro è lento, l'inspirazione è assai malagevole, e l'espirazione in confronto si fa più facilmente. — Quì all'opposto l'atto intiero della respirazione è tumultuoso, ed imbarazzato; l'infermo si trova in uno stato di angustia paragonabile a quello in cui sarebbe, se una corda gli cingesse il collo onde lentamente strangolarlo.

Le osservazioni seguenti daranno maggiori rischiarimenti sopra l'oggetto in questione.

Osserv. 1.ª La signora *Reid* di 50 anni, plettorica, si lamentava ai 25 novembre 1832 di raucedine, e di mal di gola da due giorni dipendente dal freddo preso. — Respirava, ed inghiottiva a stento. — Le fauci erano molto infiammate. — Al 26 meglio; il respiro e la deglutizione si trovavano però impediti. — Ai 28 il respiro si opera con maggiore affanno; il polso è a 130 battuti; insulti gravi di dispnea; angoscia; volto livido; si pratica la tracheotomia; muore ai 30.

Autopsia. La trachea arteria venne aperta all'indietro; la lingua era molto voluminosa, senza veruna traccia d'infiltrazione. — La mucosa della faringe, e della laringe rossa, e

rammollita con grandi vascolarità. Dietro all' epiglotide vi esisteva una cavità capace di contenere un' amandola; essa comunicava colla faringe per mezzo di un piccolo foro...... Sottogiacevano al margine della epiglottide varie altre simili escavazioni insieme ad un ammasso linfatico assai aderente alla membrana; due piccole ulceri si riscontrarono eziandio sui lembi della glottide, i ventricoli erano chiusi, e tra l' osso joide, e la cartilagine cricoidea si vidde un tumore grosso come una mandorla, molle ed arrondito; vi si trovava al dissotto una sostanza purulenta, prodotta dall' infiltrazione del pus nel tessuto cellulare ecc. ecc.

Oss. 2.ª *Agnese Ruthven* di anni 45 venne colpita da leggier febbre in seguito all' essersi esposta all' umido; tre giorni dopo (1.° settembre 1832) si sentì un formicolio nella gola, come se vi fosse fermato un corpo straniero . . . le tonsille molto infiammate, il polso forte e pieno. Ai 2 il tumore e l' infiammazione delle amigdale si accrebbe; il tranguggiare si fece difficile; il respiro era impedito: ai 3, il male aumenta, la voce si altera: insulti di dispnea, macchie bianche sopra le tonsille: ai 4 lingua gonfia, respiro angoscioso. Morta a 4 ore. Si usarono i salassi generali e locali, non meno che un' incisione sulla lingua. *Autopsia*. Lingua tumefatta principalmente alla base ove si scorgeva un deposito: la gonfiezza maggiore era alla parte postica della glottide al disopra delle cartilagini aritenoidee; questa tumefazione dipendeva da un infiltramento siero-purulento del tessuto cellulare ecc.

Oss. 3.ª Simile alle antecedenti (per brevità la tralasciamo).

Oss. 4.ª *James Skinner* di 46 anni, agricoltore, soffrì la litotomia ai 17 ottobre. Ai 29, le orine fluivano naturalmente; la ferita era come guarita, quando alla sera si lamenta di male

alla gola, attribuito alle vicende atmosferiche. Le fauci erano infiammate, l' uvola tumida ed allungata, le ghiandole sotto mascellari ingorgate. Sanguisughe, fomenti, regime antiflogistico furono i presidii. Ai 31 la deglutizione era proibita con minaccie di suffocamento. Le fauci coll' uvola più tumefatte e dolentissime. Si applicò un vescicante sulla gola da cui si ottennero alcuni miglioramenti. Ai 2 novembre la dispnea accresce, l' infermo non può rimanere nel letto; l' angoscia è somma. La lingua si gonfia, e vi si formano alcuni ascessi. Il dolore si estende dall' estremità superiore della trachearteria alle fauci; il dito introdottovi incontrava un enfiore edematoso. Si applicò un sinapismo da una all' altra orecchia, ed alla sera l' infermo si trovava meglio; ricuperò alquanto di voce senza però poter inghiottire. Si nutrì mediante il tubo esofagiano; ai 3 il miglioramento progrediva, ed esso continuò nei giorni successivi, non tralasciando l'uso dei vescicanti. Qualche tempo dopo si lamentò di una doglia nel lato sinistro del petto, per cui fu necessario un nuovo epispastico. L' escreato di una mucosità viscosa e tenace ed una tosse frequente, riaprirono la ferita del perineo... Durante il lasso di più giorni non gli fu possibile di tranguggiare cibi solidi; la voce era rauca; sotto l' influenza del freddo il dolore della gola ricompariva; alla fin fine guarì perfettamente; superstite la voce alterata. Tutto fa credere che la malattia della laringe fosse identica a quella dei casi sopra riferiti.

Oss. 5.ª *Robert Concord* di 9 anni, entrò nell' ospedale ai 21 novembre a causa di una ferita al capo. Ai 2 di dicembre un' applicazione di mignatte venne seguita da un' eresipola ai tegumenti del cranio. Con una cura attiva la guarigione non si fece molto attendere. Ma all' 8 si lamentava di mal alla gola, con difficoltà nell' inghiottire. Le fauci infiammate, la lingua gonfia. Si sospettò una metastasi, l' eresipola essendo

scomparsa; le labbra erano tumide, le carotidi pulsanti oltre misura. — Gridi continui, disfagia assoluta. — La dispnea si accrebbe furiosamente per varie ore, ed era simile a quella dei casi antecedenti. — Ai 10 era meglio, ed ai 14 era guarito.

Dalle osservazioni precedenti risulta che la flogosi può, sia nella laringe come altrove, terminarsi colla suppurazione. In prima il tessuto cellulare sotto-mucoso è infiltrato di sierosità, quindi di un liquido siero-purulento; più tardi si stabilisce una secrezione di materia purulenta in uno o varii punti. Il tessuto cellulare si rompe e formasi un ascesso diffuso; oppure la materia si riunisce lentamente, ed affatto distrugge una porzione del tessuto cellulare, od anche fa una cavità circoscritta dal riavvicinamento delle cellule e degli strati di quest' ultimo. Non v' ha dubbio che le escavazioni rinvenute nelle vicinanze dell' epiglottide, e lunghesso all' apertura della glottide nell' osservazione prima, debbano la loro esistenza a questa causa. Esse contenevano un ascesso che si è rotto, sia pel lavoro graduato e spontaneo, sia per una scissura violenta in un insulto di tosse o di dispnea. Noi abbiamo eziandio, dice l' A., un trasudamento linfatico tappezzante la mucosa nei contorni dei postemi, il che è un secondo prodotto del morbo.

La gonfiezza originata dall' accumulazione del pus, e dall' infiltramento sieroso delle parti, è causa fatale della chiusura della glottide. La morte è precipitata dall' estenzione della flogosi alla trachea, ai bronchii, e nei casi felici essa ritarda ognora la convalescenza.

Poco si può sperare dal metodo curativo, se esso non è messo in opera subito nell' origine del morbo; esso deve essere grandemente antiflogistico. In questa lesione, come in tutte le altre delle vie aeree, tutto il canale respiratorio viene assalito, e complica così moltissimo la cura. Sarebbe forse opportuna la tracheotomia? ... Pare che essa offra minori even-

tualità di successo pella malattia che ci occupa di ciò che sia negli altri casi in cui il suo corso è meno acuto, e meno precipitoso; senza dubbio, essa può ritardare la morte di qualche momento, prevenendo la suffocazione dovuta alla gonfiezza della glottide: ma distruggerà essa la flogosi della trachea e dei bronchii?... Mignatte e vescicanti replicati al collo, rimedii interni proprii alla circostanza sono l' unico genere di sussidii sopra cui sia lecito di fondare qualche lusinga.

Tale si è la malattia a cui il D. Miller diede il nome di *laringite purulenta*. Egli niente omise in questa memoria di quanto fosse in grado di contribuire a dipingere ed a distinguere il morbo che volle far conoscere. Parlò alla sfuggita sulla terapeja conveniente, tuttavia ne indicò la base massime nell' osservazione quarta ... Non sarebbe forse qui utile il tentare le frizioni dell' olio di *crotontiglio* che produssero ottimi successi al signor Andral nella cura di una stomatite?........ — L' insufficienza degli antiflogistici comanda che vi si uniscano altri mezzi celeri nella loro azione, ed in tal caso violenti irritanti alla cute pajono richiedere la preferenza.

Che che ne sia la tendenza della flogosi a terminarsi colla suppurazione del tessuto cellulare sotto-mucoso, può essere ammessa come carattere distintivo di un morbo infiammatorio particolare, ed il D. Miller ebbe ragione di richiamare l'attenzione dei Pratici sopra questo proposito; ma tante indagini non devono essere solo consacrate alla patologia; la terapeutica esige un particolare studio, ogni volta che il clinico non si limita ad una vana classificazione semplicemente scientifica.

Istoria di un' Aneurisma Popliteo operato col nuovo metodo dell' attortigliatura. Del dott. PIETRO PAOLO MALAGÒ *Ferrarese.*

Sono le osservazioni che confermano i nuovi metodi d' operare.

Alla mattina del 9 giugno 1832, nel villaggio alla destra del Po denominata Stellata all' operajo Francesco Migliorini nativo delle Quatrelle d' anni 48 di robusto temperamento e bene conformato nella persona, mi accadde d' instituire l' operazione dell' aneurisma.

Costui dedito al vino ed alla fatica campestre incominciò a sentirsi, sino dai primi di aprile di quest' istesso anno, molestato da un tumore, che da fatica e sforzi credeva cagionato, nel poplite sinistro; per la qual cosa ebbe ricorso al medico condotto sig. Dott. ANTONIO CREMONA, il quale dopo di averlo esaminato accuratamente lo caratterizzò per un tumore aneurismatico, e come tale lo curò tanto co' rimedii interni che esterni per ben più di due mesi.

In seguito di tempo, ed in processo di cura, avendo osservato che nessun vantaggio ritraeva dalle sue assidue premure e che anzi il tumore andava aumentando sensibilmente il volume, credette ben fatto, come fece, di sentire in consulto il medico e chirurgo sig. Dott. ANTONIO NANNINI di Bondeno, come il più riputato vicino, esercente la chirurgia. Questi dopo alcune visite fatte all' infermo in diverse epoche, onde viemaggiormente confermare la diagnosi, praticò nel centro del tumore una puntura per la quale sortì e sbalzò a gravissimo getto il vermiglio sangue, che non a piccolo stento potè arrestare. Allora fu che non essendovi più dubbio che si trattasse d' un tumore aneurismatico si deliberò dai curanti di mandare in cerca di me onde ne facessi la cura radicale dell' operazione.

Portatomi adunque in compagnia del sig. Giovanni Saraceni chirurgo assistente nell' Arcispedale di S. Anna, nella mattina del giorno anzidetto presso del Migliorini e postomi a visitarlo, presenti ancora i signori Dottori Cremona e Nannini, nell' arto inferiore sinistro osservai precisamente nel garetto un grosso tumore (come un pugno) pulsante, con un foro chiuso da compresse nel suo centro e più elevato punto, foro stato fatto nel giorno antecedente onde accertare la sua genesi; tumore, che per la situazione sopra di una delle grosse arterie, pel senso non equivoco che dava di pulsazione, e per le altre cose tutte sopraddette, non esitai a dichiararlo un' aneurisma. La cute che lo copriva osservavasi di colore naturale, distesa e nello stato normale. La gamba tutta quanta edematosa con vene varicose piuttosto grosse. Il generale dell' ammalato era buono anzi che nò. Determinato in ogni modo, che altro rimedio non v' era che o l' operazione dell' amputazione della coscia, o quella per l' aneurisma; l' esecuzione di quest' ultima come ritenuta la più vantaggiosa all' infermo mi feci a praticare nella seguente maniera.

Fatta l' incisione degl' integumenti nel terzo anteriore e superiore della coscia, come richiede il metodo insegnato dall' immortale Cavaliere Professore Scarpa, e messa allo scoperto, ed isolata l' arteria passai sotto di essa col mio nuovo ago d' aneurisma (1) un cordoncino di fili incerati, e dappoi invece di annodare o temporaneamente come insegna lo Scarpa, o permanentemente come vuole il Vacca', io incrocicchiai dapprima per ben due volte una dopo l' altra i capi del cordoncino, e strinsi l' arteria quanto credetti necessario ad impe-

---

(1) *V. Nuovo Metodo e nuovo stromento per la legatura delle arterie aneurismatiche, da me stampato in Ferrara nel* 1830.

dire il passaggio del sangue per essa; quindi presili tutti e due insieme li attortigliai più e più volte fintanto che credetti assicurata l'intercettazione al circolo per quell'arteria: poscia riunii con striscie di cerotto adesivo la ferita come suol dirsi di prima intenzione e terminai l'operazione coll'applicazione di alcune compresse e di una fasciatura contentiva.

Contemporaneamente alla prima stringitura cessò la pulsazione nel tumore, segno evidente che l'operazione aveva avuto il suo effetto, e di ciò ne fui istruito dai signori Dottori Cremona e Nannini che lo esploravano; l'operato immediatamente accusò di sentire in tutta la gamba stupore, formicolio e freddo incomodo; quest'ultimo sintomo si rese manifesto ancora al mio tatto ed a quello degli astanti. Questi fenomeni durarono altresì per quasi tre giorni consecutivi in onta alle frizioni asciutte fatte fare nella gamba, e dell'applicazione di pannilana e di altri corpi caldi alla gamba e piede.

Il riposo, la dieta ed il metodo antiflogistico consistente in diversi salassi, purganti e bibite diluenti e rinfrescanti ordinati a seconda del bisogno furono tutto ciò di cui si fece uso in seguito di cura.

Le cose passavano tanto bene dappoi che il tumore era impicciolito alcun poco, l'edema grandemente diminuito come pure diminuire si viddero di calibro le varici; piccola la febbre che si presentò e senza sintomo allarmante, e tutto l'insieme delle cose andava tanto a seconda dei comuni desiderii che dava le più lusinghevoli speranze.

Settantaquattro ore dopo l'attortigliatura portatomi presso dell'operato, e ritrovatolo nel miglior stato desiderabile, mi posi a levare il cordoncino, la qual cosa mi riuscì facilissima stortigliando e recidendo poscia un capo rasente la ferita, e tirando l'altro. La ferita osservossi tutta unita di prima intenzione a riserva del limitatissimo luogo ove si trovava l'at-

tortigliatura, e dopo levata, questa piccola porzione pure fu riunita, ed in seguito pochissima fu la suppurazione, e poteva credersi che ben presto sarebbe affatto cicatrizzata.

Il giorno 15 giugno suddetto, settimo dell' operazione, le cose cambiarono in modo che fecero sparire le concepite favorevoli speranze: si presentarono i sintomi dello sfacelo nella gamba, il quale avanzando rapidamente ad onta degli sforzi curativi prestati saggiamente dal sig. Dottore Cremona medico alla cura, le cose progredirono in peggio tanto, che il 17 suddetto nono dall' operazione il Migliorini passò a miglior vita.

Abbenchè questa operazione sia nell' esito stata infelice e che potesse a taluno sembrare essere stata cosa ben fatta il tacerla, pure a me la cosa sembra tutt' affatto all' opposto e che sia anzi necessario sia fatta di pubblica ragione. Imperocchè se egli è vero che sono i fatti che confermano l' utilità dei processi curativi, e li nuovi metodi operativi introdotti nella pratica cerusica, io dico che questa osservazione abbenchè nell' esito infausta, tuttavia appoggia il nuovo mio metodo dell' attortigliatura proposto ed applicato in vece della legatura, mentre con esso si ha l' intento d' intercettare il corso, per l' arteria legata del sangue; ciò che è principale scopo che si cerca per guarire l' aneurisma.

Diffatti che dietro l' attortigliatura da me praticata all' arteria femorale superficiale sinistra di Francesco Migliorini per guarirlo dal tumore aneurismatico che aveva al poplite corrispondente, io abbia ottenuto il ricercato effetto d' intercettare il circolo sanguigno per essa arteria, lo mostrano all' evidenza e il cessare immediatamente della pulsazione nel tumore, e il torpore e formicolio nella gamba, e il freddo anche sensibile al tatto nel piede della stessa gamba, finalmente l' esito dello sfacelo, che pure talvolta non è possibile impedire quale conseguenza dell' operazione dell' aneurisma in qualunque metodo eseguita.

Per la qual cosa parmi che da tutto ciò se ne debba inferire, che il metodo dell' attortigliatura serva ugualmente bene siccome qualunque altro metodo a curare l' aneurisma, e che abbia eziandio sopra gl' altri tutti una semplicità ed una facilità somma nella sua esecuzione, onde possa ragionevolmente meritarne la preferenza.

Sino ad ora due sole osservazioni, felice l' una, infelice l' altra nell' esito io posso portare, come ho fatto in appoggio al mio nuovo metodo, e tutte e due ne addimostrano al certo non comune vantaggio. Valgano impertanto a fare sì che altri se ne servano con felice successo; e colla pubblicazione delle loro osservazioni venga o approvato, o riprovato questo nuovo metodo.

(*Bullettino di Bologna*).

Memoria sulle ernie dell' epiploon, del S. J. Macfarlane *di Glascow.*

L' epiploon può trovarsi compromesso in quasi tutte le specie di ernie: ma le sue aderenze e la sua posizione sono tali che esso è molto meno proclive ad uscire dalle aperture inferiori del ventre: laonde si rincontra più di rado nelle ernie inguinali e crurali, di ciò che sia in quelle dell' ombilico, e principalmente nelle ernie pediseque ad una ferita dei tegumenti abdominali. Arnaud pretende sopra venti epiploceli, diecinove nascere al lato sinistro. Boyer dice che la cosa è uguale in ambidue i canti. Tuttavia dalle osservazioni del D. Macfarlane risulta che tre quarti di queste ernie arrivano alla parte sinistra.

Parlando dei sintomi diversi delle ernie epiploiche ed enteriche, si disse che l' epiploon essendo non tanto sensibile ed importante pelle sue funzioni, le prime venivano accompagnate da minori spasimi, e da più pochi pericoli che le seconde, sia nei casi di flogosi, come di strangolamento.

L' analisi scrupolosa dei fatti non convalida però tale opinione ... Questa avvertenza è del massimo rilievo, mentre da essa ne dipende il più o meno pronto ripiego terapeutico. Molti Autori e Pott in particolare riferiscono un gran numero di casi, ove i sintomi generali e topici offrirono la più seria gravità.

L' ernia epiploica acquista raramente il volume dell' ernia intestinale: in quest' ultima l' aumento del volume deve attribuirsi all' uscita successiva di altre porzioni dell' intestino le quali si accumulano nel sacco. Ciò non può occorrere in proposito all' epiploon: quindi l'accrescimento dell'epiploocele è prodotto per l' ordinario dallo sviluppo morboso dell' organo spiazzato. A questo primo carattere l' A. ne aggiunge degli altri, proprii a tal genere di ernie.

Allorchè il tumore è piccolo, recente, collocato nell'anello inguinale, si può considerarlo quale gonfiezza parziale del cordone spermatico: all'opposto, un' antica epiplocele irreduttibile presenta non di rado una superficie morbida, liscia, tesa, simile ad un' enterocele. Questo sbaglio occorre specialmente quando il sacco è disteso da un fluido; però quivi a traverso del liquido è possibile di riconoscere la forma irregolare dell' epiploon.

Nella riduzione di un' epiplocele col taxis si esigono le medesime cautele come nell' enterocele: dovendosi soprattutto evitare la violenza. Se l' epiploon è meno sensibile dell' intestino, se le sue funzioni non sono così importanti, esso è di una tessitura cotanto tenera e debole che facilmente si lacera, e così può causare una pronta morte.

Varie cause si oppongono alla riduzione di un' epiplocele:

1.° L' aderenza dell' epiploon alla superficie interna del corpo, o dell' apertura del sacco erniario. Sì fatta disposizione non è rara. Il più soventi le aderenze sono larghe e solide, e formano un ostacolo invincibile. Oppure esse esistono sotto forma di briglie circondanti una porzione intestinale, e producentine lo strangolamento. Baudeloque, Arnaud, Callisen viddero parti dell' intestino traversare in mezzo ad una scissura dell' epiploon aderente.

2.° La riduzione può impedirsi dallo sviluppo dell' epiploon dovuto all' ingorgamento de' suoi vasi. Quando l' apertura che diede uscita all' ernia è così angusta per trattenere una moderata pressione sopra l' epiploon senza però produrre lo strangolamento, allora esso si gonfia per l' accumulazione del sangue nel suo tessuto celluso e flacido, principalmente perchè le arterie portano liberamente il sangue, e perchè la venosa circolazione è impedita dall'indicata compressione.

3.° Occorre eziandio che la parte dell' epiploon situata nell' apertura erniaria viene compressa in modo a fare un cordone

duro al tatto, ed il resto conservando la solita sua espansibilità e volume. Questa disposizione è riguardata dal Pott come il più frequente ostacolo alla riduzione.

4.° La parte epiplooica contenuta nel sacco dell' ernia può degenerare in un ammasso duro irregolare, sproporzionato all' apertura che le facilitò il primo transito. La durezza di questo tumore può giungere sino allo stato sciroso.

5.° Lo sviluppo dell' epiploon può altresì dipendere dall' accumulazione dell' adipe nel suo tessuto esclusivamente ad uno stato morboso. Questo stato esiste indipendentemente all' obesità, od alla magrezza dell' individuo. A. Cooper racconta un caso di tal natura: ecco ciò che ci riferisce il D. Macfarlane.

W. N. di 58 anni, soffriva un' ernia inguinale irreduttibile del lato sinistro: egli fu colpito repentinamente da tutti i sintomi annuncianti lo strangolamento; si tentò invano il taxis; i salassi e gli altri mezzi dissiparono gli accidenti; il tumore però rimase nel medesimo stato. Dopo quindici mesi il Dottor Macfarlane venne consultato per uno sviluppo considerevole del detto tumore che era divenuto più grosso di un pugno, irregolare, pastoso al tatto, piriforme, ed oltremodo molesto. L' infermo era molto grasso, ed attribuendo a tale circostanza l' aumento del tumore, egli fu messo alla dieta. Nel mese seguente rimase al letto per sei settimane a motivo di una febbre sopraggiuntagli per cui si ridusse ad una somma magrezza. Entrando nella convalescenza, il tumore era diminuito in guisa a rientrare facilmente nel ventre; un bendaggio opportuno impedì una ricaduta.

Le ernie voluminose sia dell' epiploon, come dell' intestino, dopo il pasto copioso, producono soventi volte atroci coliche. Nell' epiploocele i dolori principiano subito appena preso il cibo, nell' enterocele si manifestano più tardi, cioè soltanto quando gli alimenti traversano la parte dell' intestino che fa ernia. Inoltre l' epiploocele strascina seco dolorosissimi stira-

menti del ventricolo, vomiti dovuti alla necessità in cui ritrovasi lo stomaco di seguire i movimenti impressi all'epiploon dai visceri, e dai muscoli abdominali; e siccome il ventricolo, e gli intestini sono maggiormente distesi dopo il pasto, questi dolori devono in tal momento essere più gravi. — Secondo Pott, Boyer, Cooper, lo stomaco, ed il colon si assuefanno a questo straordinario stato: ma il Dott. Macfarlane vidde di rado le sue speranze realizzarsi a questo proposito. — Allorchè il ventre è mediocremente disteso, l'epiploocele può essere indolente: ma se lo stomaco è pieno, se vi esiste stitichezza, oppure se gli intestini vengono gonfiati da gas, egli è impossibile che non vi nascano dolori. — La facilità colla quale i visceri dell'abdome si muovono, e cangiano di relazione, ci spiega perchè i dolori così frequentemente ritornano. — Una donna di 38 anni divenne incinta nel mentre che portava un epiploocele voluminosa, ed irreduttibile. Le doglie che soffriva si accrebbero di mano in mano che la matrice si sviluppava, ed esse si fecero intollerabili verso la fine della gravidanza. — Dopo il parto esse si mitigarono, e quasi del tutto svanirono.

In un antico epiploocele irreduttibile, l'epiploon può alterarsi, e produrre una malattia del testicolo con, o senza spandimento nella tunica vaginale; eccone un caso:

J. A. di 53 anni, aveva da 9 anni al lato destro una piccola ernia irreduttibile. Durante tutto questo intervallo soffriva dolori al ventre, ed al tumore, non meno che una sensazione penosa al testicolo. Nel nono anno questa sensazione aumentò, e si diffuse al tergo. Il testicolo gonfiò, e si fece dolente alla pressione; lo scroto acquista il volume di due pugni; il tumore piriforme, teso, elastico, diafano come nell'idrocele. Il canale enterico era disteso da una sostanza solida, cioè dal picciuolo dell'ernia epiploica. Si aprì lo scroto, ed appena evacuato il liquido si rinvenne che il testicolo era di un vo-

lume doppio, ed assai sensibile. — L'epididimo ed il cordone spermatico inspessiti. La cura di quest' idrocele mediante l' injezione non piacque al D. Macfarlane, il quale prescrisse altri mezzi idonei a togliere lo stato formidabile del testicolo, e del cordone. Fra tre mesi essendo ritornato l' idrocele, si praticò l' injezione da un secondo chirurgo; ma il dolore fu così vivo, che si dovette prontamente evacuare il liquido; questo dolore, quantunque diminuito, si propagò al ventre: la stitichezza, i vomiti, i brividi, il meteorismo ecc. si combatteterọ inutilmente cogli antiflogistici, e la vita dell'infermo parve in pericolo. — Il tumore era teso e dolente, e sebbene non vi fosse strangolamento, egli era chiaro che la compressione dell' anello inguinale sulla cervice del tumore minacciava l' esistenza, tanto più dovendosi temere che il progresso dell' infiammazione non si sviluppasse sul pedicciuolo al di là dell' anello che lo tratteneva. Si procedette allora allo sbrigliamento; il sacco conteneva una mezz' oncia di sierosità oscura; l' epiploon era rosso-bruno in forma di un pero, di una tessitura ferma circondata da adipe; esso aderiva fortemente alla superficie posteriore del sacco. L' epiploon solo entrava nel tumore erniario; si recise il picciuolo, e si distrussero le aderenze, e quando lo scolo del sangue venne arrestato mediante l' acqua fredda, si eseguì la riduzione col dito. La ferita guarì dopo una lunga suppurazione, e coll' ajuto di un bendaggio la salute non venne più disturbata.

In questa osservazione, l' urgenza dell' operazione può essere messa in dubbio da qualche Chirurgo. Il Prof. Key pretende che quando un' epiploocele presenta sintomi gravi di strangolamento dipendenti piuttosto dalla flogosi, che da uno strangolamento propriamente detto, l' operazione è superflua, e soventi volte nociva. — Nientemeno se il morbo è antico, ed irreduttibile; se l' infiammazione o l' ingorgo accrebbero il tumore, allora lo sbrigliamento è necessario. — In detto caso

i sintomi progrediscono meno rapidi di ciò che si veda nello strangolamento, ma le medesime funeste conseguenze possono ben presto emergere.

Parecchi Autori, come Hey, Scarpa, Boyer, Richerand, consigliano di non distruggere le aderenze dell' epiploon colla cervice del sacco erniario, massime se la malattia è antica, ma di recidere soltanto la parte uscita, e di lasciare il resto nella ferita. — Alcuni di questi Autori sembrano paventare un' emorragia nel ventre; altri opinano che in seguito a tal mezzo l' apertura erniaria sarà chiusa; e Cooper la pensa pure così. — Abbbandonando l' epiploon fissato al collo del sacco, si produrrà un' occluzione momentanea dell' apertura, e si preverrà l' uscita immediata dell' intestino, e di una nuova parte dell' epiploon; ma supponete una grave contrazione dei muscoli abdominali, l' epiploon così disposto diventa un piano inclinato, sopra cui sdrucciolano gli intestini che sono spinti piuttosto contro l' antica apertura, dando così luogo a temere una seconda ernia.

Questa aderenza dell' epiploon ha d' altronde pessimi risultamenti sopra lo stomaco, che frequentemente si vidde stiracchiato verso la parte inferiore dell' abdome; la rovina della salute è quasi sempre la conseguenza di questa pratica. Guerin cita il caso d' un uomo, il quale era ridotto a mangiare nel suo letto, colle coscie del tutto piegate sul ventre De-la-Faye aprì il cadavere di una donna, il cui stomaco tratto perpendicolarmente in basso avea la forma di un grosso intestino. Dall' epoca dell' operazione la sua salute fu sempre sconcertata. Vesalio riferisce nella sua opera anatomica, uno spiazzamento notevole dello stomaco occasionato da un' epiplocele irreduttibile del peso di quattro o cinque libbre. Robert Lowis incontrò un caso simile nel 1733.

Il Dott. Macfarlane non pensa che l' aderenza dell' epiploon col sacco erniario sia priva di pericoli, e che lo stomaco, od

il colon vi si possano abituare a poco a poco. All' opposto dice di avere veduto i sintomi aggravarsi, in guisa che secondo lui la necessità di fare rientrare l' epiploon sano nell' abdome onde ripigli i suoi regolari rapporti collo stomaco, e col colon, ogni volta che ciò è possibile, è perfettamente dimostrata.

Nell' osservazione seguente, le aderenze dell' epiploon furono distrutte, e questi venne ricondotto nell' abdome col più felice successo a malgrado delle circostanze disgustose che accompagnarono l' operazione.

Un agricoltore di 54 anni, debole, aveva un ernia scrotale al lato destro da dodici anni; essa si era formata dopo un violento sforzo. — Nei primi tre anni essa ricompariva, e si riduceva tosto colla più grande facilità. — Però acquistò di volume, divenne irreduttibile, rimanendo stazionaria nei sei ultimi anni. Il tumore era del volume del pugno, piriforme, pastoso, ed irregolare. L' infermo dopo il cibo andava soggetto a stiramenti di stomaco, a vomiti, ed a stitichezza. Egli non trovava sollievo, se non che coricandosi sul lato sinistro, ed inclinando le coscie sul ventre; oppure i dolori non cessavano se non dopo le scariche alvine. — Un sospensorio gli facilitava eziandio brevi tregue; ma avendo eseguito uno sforzo onde sollevare un peso, egli risentì subito un acuto dolore nell' ernia e nel ventre, il collo del tumore aumentò, e si presentarono i vomiti. I sintomi facendosi ben presto urgenti, col polso piccolo, col viso alterato, con sete, col singhiozzo e colla stitichezza, si adroprarono senza profitto i salassi, i purganti ed i clisteri: dopo trenta ore l' infermo rifiutandosi all' operazione, si applicò il ghiaccio sul tumore: un miglioramento sensibile comparve fra mezz' ora, diminuirono i dolori, la tensione, non meno che i vomiti. Non si interruppe tale applicazione durante dodici ore. Reduce il chirurgo rinvenne l' alvo aperto insieme all' absenza dei dolori. I tegumenti che coprivano il tumore erano freddi, duri, griggi,

e la cute circondante gialla pavonazza. Al ghiaccio imprudentissimamente si sostituì l' acqua calda: subito la cangrena si sviluppò, e l' escara separatasi al nono giorno, scoprì il sacco erniario, il testicolo ed il cordone. La suppurazione si stabilì abbondante: il tumore era grosso come un citrone, chiuso nel sacco, libero, salvo al suo picciuolo aderente all' anello. Dopo essersi assicurato che l' intestino non entrava nel tumore, il D. Macfarlane tagliò il picciuolo col gambautte. Il dolore si svolse vivissimo, ed uscirono alcune goccie di sangue. Le parti erano talmente scoperte, che di leggieri si esaminava lo stato dell' anello; le aderenze sussistevano molto strette, diminuite però diggià dalla suppurazione; esse si strussero con una tenta, e l' epiploon si ridusse nell' abdome col dito. La sua tessitura avea perduto la tenuità, ed era a temere che una lesione non fosse il risultamento dello sforzo operato col dito.

Non ostante fra qualche settimana la ferita fu del tutto cicatrizzata, e la salute si migliorò.

Nel novero delle applicazioni aventi per iscopo la riduzione dell' ernia epiplooica, quella del ghiacchio, della neve, o delle sostanze suscettibili di una celere svaporazione sono le migliori. Se l' epiploon è ingorgato od infiammato, il freddo ottura i vasi, e ne diminuisce il volume, lo scroto ed i tegumenti si contrattono, e favoriscono gli sforzi del Chirurgo. A. Cooper ridusse col soccorso del ghiaccio applicato per quattro giorni un' ernia dell' epiploon datante da quindici giorni. Lo stesso fu praticato da altri valenti operatori. Questo mezzo è seguito qualche volta dalla cangrena, ma essa si limita sempre ai tegumenti. Se l' individuo è giovane e robusto, tale accidente non deve temersi, all' opposto la vitalità delle parti può essere spenta sotto l' applicazione continuata per qualche ora; in questo caso incumbe sopravegliare l' azione del ghiaccio colla maggiore cautela.

La vecchia pratica consistente a legare l' epiploon prima di introdurlo nel ventre, e dopo il taglio della parte uscita, è ora affatto abbandonata: si vincolano soltanto isolatamente le porzioni che sono suscettibili a dar sangue. SHARP et POTT negligentano questa precauzione. HEY riferisce due casi ove l' emorragia mise a repentaglio la vita dell' infermo. Il Dottor MACFARLANE fu una volta eziandio costretto a rifuggire alla legatura. Bisogna però distinguere; un' emorragia è poco formidabile se la parte recisa è piccola, e non alterata nella sua tessitura: essa è viceversa minacciante, massime se i vasi si dilatarono in seguito allo sviluppo dell' organo.

Non di rado un raccoglimento di pus formasi nel sacco erniario; esso può manifestarsi in due modi: nel primo la raccolta è circoscritta e chiusa nel sacco: nel secondo il pus si spande nell' abdome, il che è per l' ordinario susseguito dalla morte. L' A. ne riferisce due esempii.

L' epiploon può confondersi con varie malattie.

Quando l' intestino formante un' ernia contiene alcune materie, il tumore offre qualche carattere dell' epiplocele: l' istoria del morbo può in tal caso rischiarire la diagnosi. L' idrocele del cordone spermatico, il varicocele, rassomigliano in pochi punti coll' epiplocele inguinale; reciprocamente si confuse quest' ultima coll' idrocele. LAMOLIER di Montpellier, eseguendo un taglio per la cura radicale di un' idrocele, ritrovò un' ernia dell' epiploon entro cui si erano svolte varie idatidi. La parte alterata fu recisa, e l' infermo guarì. Tumori adiposi sono non di rado sospesi alla guaina del cordone spermatico all' infuori dell' anello inguinale; ma più sovente essi sono fatti nel ventre in seno al tessuto cellulare uniente il peritoneo: allora presentano tutti i segni delle ernie inguinali epiplooiche. Quando sono piccole si riducono facilmente, se sono voluminose od indurite restano irreduttibili, ed ingannano la

migliore sagacità del Chirurgo. — PELLETAN ne riferisce varii esempii curiosi.

In quasi tutti i casi ove il tumore adiposo nasce nell' abdome, il peritoneo è spinto in avanti in modo a fare un sacco analogo a quello dell' ernia.

Tuttavia nell' unico fatto di questo genere offertosi al Dott. MACFARLANE, il tumore si era svolto nel tessuto cellulare esteriore del peritoneo, vicino al lembo esterno dell' anello inguinale interno, era disceso al lungo del cordone, ed originava al di fuori un tumore piriforme voluminoso, privo d' inviluppo peritoneale. Questo tumore irreduttibile si credette un epiploocele. Dopo la morte causata da una peripneumonia, si rinvenne il peritoneo spinto nel canale inguinale. — Il tumore anatomizzato simulava talmente ad una massa epiploica giunta al periodo della degenerazione adipo-fibrosa, che non si potè riconoscere l' indole del morbo, se non se dalla posizione del tumore in fuori del peritoneo, ed alla disposizione dell' epiploon che non avea verun nesso con questo tumore occupante la parte superiore del ventre.

(*Archives G. de Médecine*).

Uso del nitrato di argento all' interno, del S. Lombard di Ginevra.

Il nitrato di argento adoprato dagli antichi Medici, era caduto in discredito a motivo dei varii sconcerti prodotti da troppo grandi dosi. Affinchè esso fosse in grado di adempiere l' indicazione d' idragogo, conveniva darne parecchii grani, e si concepisce facilmente quali conseguenze ne potevano nascere... Più tardi le virtù antipasmodiche di questo rimedio vennero preconizzate dai Medici inglesi i quali lo misero in pratica in diverse nevrosi. I Dottori Sims, Wilson, Halle, Bostock e Jardine resero di pubblico diritto i risultamenti ottenuti. — Cappe agli Stati Uniti lo somministrò in molte circostanze. Goulay, Fouquier, Maury, Merat ed Esquirol l' usarono in Francia; Hord in Allemagna, e Balardini in Italia; però in nessun luogo si fecero tanti esperimenti come a Ginevra. Ivi venne prescritto contro l' epilepsia, e contro le altre infermità del sistema nervoso; laonde la memoria più pregiata che si abbia in questo proposito si è quella di un Ginevrino il sig. Butini figlio.

Ecco le esperienze instituite dal signor Lombard in casi di epiplesia, di emiplegia, di tremito nervoso ecc.

1. *Dose e modo di usarlo.* — L' A. in compagnia dei Dottori Prevost, Gasse e Dupin Medici e Chirurgo del *Dispensaire* della Città adoprarono il nitrato di argento a dosi diverse; cioè da un sedicesimo di grano due volte al giorno sino ad un quarto di grano otto volte in 24 ore: questa dose non fu giammai oltrepassata, e gli AA. la misero in pratica soltanto in un infermo nel quale l' abitudine avea quasi spenta l' azione del rimedio; conducendosi in tal guisa, eglino tennero come un giusto mezzo tra il sig. Fouquier ed i signori Esquirol e Sementini.

La forma pillulare fu quella che si scielse; adoprando il nitrato di argento in soluzione si ha l' incomodo di tingere in nero i denti e le labbra, e di sentire un gusto stiptico proprio.

La facilità con la quale questo sale resta decomposto esige la massima avvertenza nella scelta dei suoi eccipienti. I Medici inglesi danno per l' ordinario il nitrato di argento nella molica del pane, ma coteste pillole divengono presto troppo dure, d' altronde i cloruri contenutivi lo scompongono infalibilmente. Molti Medici l'uniscono cogli estratti vegetali. L' A. adottò generalmente un tal metodo, impiegando l' estratto di liquirizia o di valeriana. Questo modo tuttavia non deve considerarsi come il migliore, mentre gli estratti vegetali scompongono il nitrato di argento, come venne osservato da Sementini, da Chevalier, da Payen e Casaseca.

Bramando l' A. di convincersi dell' esatezza di dette ricerche, instituì varii esperimenti coll' amido, colla polvere di liquirizia, dell' iride ecc., da cui risulta il nitrato di argento non venire quasi scomposto dalle polveri inerti, ma esserlo dagli estratti vegetali; non trovarsi nientemeno esatto il sostenere che i detti estratti decompongono totalmente il nitrato di argento, poichè l' A. coll' estratto di valeriana, e massime con quello di liquirizia, ottenne un precipitato molto evidente; l' assafetida lo decompone però tutt' affatto.

L' azione degli estratti vegetali sopra il nitrato di argento sembra dipendere meno dai cloruri che vi abbondano, di ciò che sia dalla riunione della materia estrattiva coll' ossido di argento: infatti se si pone in contatto l' ammoniaca colla parte insolubile delle pillole, che si esamineranno colle antecedenti polveri di liquirizia ecc., non riesce possibile di rinvenire la menoma particella di cloruro di argento, quando che la pronta scomposizione della soluzione degli estratti annunzierebbe una intima combinazione dell' estrattivo coll' ossido di argento, com-

binazione assai analoga a quella dell' ossido di piombo colle materie estrattive, e che può servire all' analisi vegetale.

2. *Effetti osservati durante l' uso del nitrato d' argento.* Sopra 24 infermi che tentarono questo rimedio, la metà ne prese più di uno scrupolo, ed un sesto più di un grosso. Gli effetti osservati si riferiscono a tre serie: 1.° sul tubo digestivo: 2.° sul colorito della cute: 3.° sul sistema nervoso.

1.° *Sul tubo digestivo* — Sopra 29 infermi a cui l' A. prescrisse il nitrato di argento nel modo, e nella dose suindicata, cinque soffersero alcuni dolori allo stomaco: sintomo che scomparve tuttavia ben presto, malgrado della continuazione del rimedio, cinque ebbero diarrea: un solo fu stitico durante l' uso del nitrato; un' altro diminuì d' appetito con alcuni vomiti, e nausee: del resto non s' incontrarono sconcerti nelle vie digestive, locchè fa vedere come siano poco fondati i timori di un' irritazione corrosiva del tubo enterico; conviene però andar guardingo nell' amministrarlo ad individui di delicato petto.

Sul sistema cutaneo. — Niuno degli infermi presentò quella tinta plombea e nera che si dice osservabile dopo l' amministrazione del nitrato di argento: l' A. non saprebbe indicare la causa di questo risultamento negativo, nè riferirla alle cautele prese contro la luce solare, od alle dosi, od alla durata della cura, poichè quattordici sopra 24 infermi son campagnuoli viventi continuamente all' aria libera. I quattro ammalati che presero più d' un ottavo di nitrato di argento si dividano tra la città e la campagna, e questa diversità non modificò l' azione del nitrato sopra il sistema cutaneo. Pare adunque all' A. che si è esagerato l' influenza della luce sulla genesi del fenomeno in discorso. Essa può benissimo rendere il colorito più o meno livido, ma non contribuisce alla sua produzione. Ciò che pare però favorire quest' opinione si è che riunendo tutti i casi di colorazione pub-

blicati sinora, si trova che ebbero tutti luogo in abitanti di città, i quali vivono meno esposti all' azione del sole.

Per ciò che riguarda alle dosi, quattro infermi presero più di un grosso di nitrato d' argento, ed uno che è tuttora in cura ne inghiottì cinque grossi e mezzi, alla dose di uno a due grani giornalmente senza soffrire alcuna tinta, quantunque che a dosi inferiori gli infermi del signor Butini siano tutti stati coloriti. (V. la dissertazione del signor Butini).

La durata della cura sarebbe stata sufficiente per indurre il colore plombeo della cute, poichè quattro infermi sono stati più di un anno in cura, ed un altro prendè il nitrato di argento da cinque anni senza provare nessun' altro effetto, che la diminuzione degli insulti d' epilessia.

L' unico caso di tinta plombea che l' A. osservò nella pratica del Dispensario è quello di una donna di 44 anni, la quale dall' età di 31 anni era soggetta ad insulti epilettici, e che sei anni prima avea adoprato il nitrato di argento, ma l' A. ignora a qual dose. Alla fine di sei mesi di cura, il colorito principiò presentarsi: ma ciò che vi ebbe di notevole si è che quantunque ella avesse interrotto l' uso di ogni rimedio, essa andò tuttavia esente dagl' insulti per più di quattro mesi. Del resto questo fatto non è unico e si osservò molte volte la guarigione od almeno la diminuzione dell' epilessia negli individui sottoposti all' uso del nitrato di argento.

L' absenza della lividità negl' infermi osservati dagli AA. non può attribuirsi nè alla piccolezza delle dosi del nitrato di argento, mentre dosi inferiori colorirono altri individui, nè alla poco durata della cura, poichè in varii soggetti medicati da più clinici durante 18 mesi, od anche solo 6 mesi, si tinsero notevolmente; e tanto meno devesi riferire alle cautele prese contro la luce solare, le quali in quasi tutti i casi erano impraticabili. — L' unica circostanza che fosse in grado di privare gli infermi di tale tinta, si è la sollecitudine, e l' atten-

zione d' interrompere per alcuni giorni la cura, ciò che offre il duplice vantaggio d' impedire l' economia a saturarsi di nitrato d' argento, e di rendere l' infermo sensibile alle menome dosi. — Si è in tal guisa che gli AA. dicono d' essere stati in possibilità di ricominciare a dosi minori, ottenendo i medesimi risultamenti.

Non bisogna dimenticare che il colorito degli epilettici diventa non di rado assai livido, senza che il nitrato in questione ne possa essere la causa. — L' A. ebbe il destro di osservare questo fenomeno in più casi. Quest' alterazione del pigmento può paragonarsi a quella che si scorge nei maniaci, la cui cute acquista una tinta gialla molto carica. Si vidde un simile colorito cutaneo sotto l' influenza di altri farmaci, il D. Rigby la osservò sotto l' uso del liquore di Wan-Swieten.

Il colore della pelle occasionato dal nitrato di argento, è di ordinario più intenso nei membri esposti alla luce; il viso e le mani divengono come nere, in modo a rivalizzare coi negri; il che induce una terribile melanconia negli infermi. La tinta livida pare alcune volte molto intensa quantunque la cute non sia profondamente colorita; in tal caso soltanto si vidde la pelle riprendere la sua tinta naturale qualche ore dopo la morte, allorchè la lividità persiste sebbene non intensa, i visceri non partecipano al colorito, ora in un caso in cui tutti i tessuti avevano acquistato un colore livido il sig. Brandes riconobbe l' ossido di argento negli ossi, nella pelle e nelle altre parti molli.

3.° *Azione del nitrato suddetto sopra il sistema nervoso.* Le virtù antispasmodiche del nitrato di argento furono autenticate dalle ricerche dei già citati medici. — Questo rimedio che può considerarsi come uno dei più energici, rese segnalati beneficii nei morbi del sistema nervoso, e ne porgerà ancora dei maggiori allorchè la sua azione sarà più conosciuta, ed il suo uso vieppiù popolarizzato. Negli infermi dell' A. si fu

sempre nello scopo di ristabilire gli sconcerti nervosi che venne somministrato, e principalmente onde riordinare l' integrità delle funzioni cerebrali. — La sua azione si diresse ora sulla sensibilità, altre volte sulla contrattibilità, oppure sopra ambedue: lo stato d' intelligenza parve medesimamente assai modificato dal nitrato in questione.

Nell' epilessia ove la sensibilità è momentaneamente sospesa durante che le contrazioni muscolari giungono al loro colmo, questo nitrato può considerarsi come della massima importanza: non solo esso allontana gli insulti, o li rende meno intensi, ma esso sembra esaurirne la fonte, e liberare un infermo da una lesione tanto più seria, in quanto che essa toglie la coscienza, ed espone ai più gravi pericoli.

L' A. diede il nitrato di argento a 11 epilettici: 7 ne presero più di uno *scrupolo*, e 4 sopra questi 7 ne tranguggiarono più di un *grosso*. — Le sue virtù furono nulle in tre infermi, e più o meno vantaggiose negli altri otto. I tre epilettici che non migliorarono, ne inghiottirono una dose troppo tenue per sentirne profitto; uno ne prese soltanto tre grani; un altro sei, e l' ultimo 20; questi infermi non possono adunque considerarsi come casi di non riuscita.

Al pari dei Medici inglesi l' A. somministrò il nitrato di argento contro molti sconcerti della sensibilità, oltre a quelli dell' epilessia, dandolo in un caso di paralisi del nervo ottico, ed in un altro di nevralgia mascellare acutissima. — Questo ultimo infermo che aveva esaurito tutti i calmanti e tutti gli antipasmodici, fece uso del nitrato di argento, e dopo averne preso dieci grani provò un sollievo notevole; i parosismi dolorosi diminuirono in durata ed in intensità: la cura essendo però stata interrotta, le doglie ricomparvero senza che verun altro rimedio abbia potuto diminuirne la forza. L' amaurotico fu inutilmente medicato col nitrato suddetto: ma la dose prescritta di 6 grani (dice l' A.) fu troppo considerevole per di-

struggere la confidenza che gli ha inspirato questo rimedio in altri casi di amaurosi, massime che egli vidde la debolezza della vista scomparire in alcuni epilettici in seguito al suo uso.

Le funzioni cerebrali vengono assai modificate. L'A. osservò epilettici in cui le facoltà intellettuali erano di molto intorpidite riprendere la loro lucidità. — Sembra probabile che il nitrato di argento allontanando le congestioni all' encefalo ristabilisce l' equilibrio nella circolazione di quest' organo, e lo riconduce a gradi al suo stato normale. Racconta però l' A. che in Londra un epilettico divenne maniaco all' ospedale di *Gay* sotto l' uso del detto nitrato; che l' epilessia guarì, ma non fu così della mania.

L'A. ha somministrato il nitrato d'argento a cinque infermi di emiplegia più o meno completa; sopra questo numero tre viddero il loro stato migliorarsi: negli altri due non si ottennero vantaggi.

Oltre ai detti casi di emiplegia l' A. ne trattò due altri di paralisi. Uno di questi ammalati, dopo una grave stasi cerebrale, fu colpito da paralisi alla lingua; i salassi, i purganti non occasionarono verun sollievo, quindi si ricorse al lodato farmaco, l' infermo ne prese uno scropolo, parlò subito più facilmente, e non venne ulteriormente molestato dalle vertigini.

La regolarità delle contrazioni muscolari è uno degli effetti i più proficui dell' uso del nitrato d' argento. Tre infermi colpiti da tremiti nervosi (non mercuriali) vennero trattati con questo metodo: uno appena guarito di dispesia non potè sofferire il nitrato di argento: gli altri due ne provarono un sollievo notevolissimo.

Riunendo i fatti compresi in questa memoria con quelli di già pubblicati, sarà facile di provare che il modo di agire del nitrato di argento non è punto, come dice il sig. Barbier, di determinare una derivazione sul canale digestivo. D' altronde pare provato che esso è munito di virtù antispasmodiche ener-

giche, le quali si diriggono sul sistema nervoso di cui ne regolarizza le funzioni. Le parti dell' encefalo presiedenti alla sensibilità, ma in ispecie quelle da cui dipendono le contrattillità muscolari, sono potentemente modificate da questo rimedio, che con ragione si può dire *eroico*.

Conclusioni.

1.° Il nitrato di argento può darsi senza timore alla dose di uno, od anche di due grani nelle 24 ore, principiando da un ottavo di grano il mattino e la sera, ed aumentando a gradi con cautela.

2.° Il migliore modo di uso è la forma pillolare, unendolo coll' amido, o colla polvere di liquirizia.

3.° Conviene interromperne l' uso per qualche tempo, onde evitare la tinta del sistema cutaneo.

4.° Incumbe al Medico l' avvertire l' infermo delle eventualità a cui si sottopone di diventare pavonazzo sotto il suo uso.

5.° Recasi la sua azione sul sistema nervoso, e massime sulla funzione delle contrazioni muscolari che fortifica, e regolarizza.

6.° L' epilessia, il tremito muscolare, la paralisi vengono diminuite o guarite dal suo uso.

7.° Sarebbe esso eziandio forse utile nei casi di corea, d' isteria, e di altri morbi indipendenti dalle lesioni organiche.

Aneurisma dell' arteria poplitea, rottura nel tessuto intramuscolare, Del signor Dottore Samuel Cooper.

Un' uomo di 48 anni robusto e grande, soggetto alla gotta, portava un tumore riempiente il cavo del calcagno estendentesi al lato dei condili del femore sino alla rotula profondamente in basso, alquanto sotto i muscoli gemelli, le sue pulsazioni erano forti, e sensibili alla vista ed al tatto. La cute era rossa ed infiammata, posteriormente il piede torpido e la gamba tumida: la malattia datava da cinque anni, e si attribuiva ad un' affezione reumatica e podagrosa del ginocchio. Il signor Cooper propose subito la legatura dell' arteria femorale, ma l' infermo chiese un prolungo di otto o dieci giorni; dopo tre giorni sofferse un serio insulto di gotta nel piede destro, e nelle due mani; questo sconcerto durò due settimane ed allorchè scomparve, si vidde che le pulsazioni del tumore aneurismatico erano diminuite, senza offerire altri cangiamenti fuorchè quelli di una lieve tinta porporina un poco al dissopra del malleolo interno: il torpore del piede si aumentò eziandio; cinque giorni più tardi la tinta era più evidente e simulava una ecchimosi, il piede era divenuto affatto freddo, il tumoré non offriva veruna palpitazione, ed il membro era nello stato ordinario. Ciò indusse il signor Cooper a non sospettare la rottura della borsa aneurismatica, all' incontro gli fece pensare favorevolmente. Tuttavia la diminuzione della temperatura, e la rapidità del polso diedero non pochi dubbii per cui si chiese in consulto il Dottore Lawrence. Questi applicando l' orecchia sul tumore, percepì un fischio di mantice che secondo lui indica il passaggio del sangue nel tumore, in conseguenza raccomandò la legatura dell' arteria femorale: siccome però il membro pareva avere ricuperato un poco di calore normale, il signor Cooper opinò che forse si adempiva un lavoro verso la guarigione, e malgrado il sibilo

del soffietto, sospese l' operazione. Due giorni dopo la cangrena si presentò imminente, il tumore molto accresciuto, il fischio tutto percepibile: il ritorno del caldo in quest' ultima visita si riconobbe provenire dall' applicazione di tepidi fomenti; polso celere.

L' insieme di questi sintomi decise la legatura, eseguita la quale, scomparve il rumore del soffietto.

La cangrena si dichiarò fra cinque giorni; si fece l' amputazione ad un pollice e mezzo al dissopra della legatura dell'arteria femorale, che non diede più sangue: all' indomani il polso si rese languido, e nell' intervallo di sei settimane l' infermo morì.

La borsa aneurismatica molto ampia si trovava piena zeppa di sangue coagulato: essa era aperta alla sua parte la più profonda sotto i muscoli gemelli: il sangue sparso in grande quantità nel tessuto cellulare intramuscolare sino al calcagno, ed intorno al tendine di Achille.

Questa osservazione porge qualche luce sopra varii punti di pratica chirurgica. Essa dimostra il pericolo di ritardare la legatura dell' arteria quando l' aneurisma è considerevole, poichè allora vi sono due circostanze a temere: la rottura dei tegumenti, e quella della borsa. Si scorge che se l' aneurisma dell' arteria poplitea è assai voluminosa, la gamba col piede sono ingorgate in guisa che la borsa si squarcia in un punto profondamente collocato sotto i muscoli e le aponeuvrosi, il sangue spandesi e s' infiltra in grande quantità nel tessuto cellulare intra-muscolare, senza cangiare l' apparenza del tumore e del membro. In questo caso è urgente di procedere subito alla legatura dell' arteria femorale onde fuggire la cangrena, che non ritarderebbe a colpire tutta la gamba: si riconoscerà questa rottura dopo la scomparsa, o dopo la diminuzione delle pulsazioni dell' aneurisma, al fischio sopraindicato, alla celerità del polso, ed agli altri sintomi generali che non esisterebbero,

qualora l' absenza dei palpiti del tumore fosse dovuta ad un lavoro di spontanea guarigione, alla diminuzione repentina nella temperatura del piede, ed al colorito vermiglio-livido stabilitosi in qualche punto del membro: quest' istoria palesa pure sino a qual segno possa infiltrarsi il sangue sfuggito da una profonda rottura della borsa aneurismatica.

Uso esterno del tabacco nella gotta, ed in altre infiammazioni, del sig. VETCH.

Da molto tempo, dice questo Medico, egli si era proposto di pubblicare una serie di fatti testificanti che il tabacco, adoprato come topico diminuisce, ed anche fa svanire diverse flogosi specifiche, ed in particolar modo le flegmasie gottose e reumatiche dei membri sinoviali. Oltre alla calma che induce nel dolore, ed oltre alla diminuzione della flogosi, esso contribuisce in molto a ripristinare il vigore e le forze alle parti inferme. Ciaschedùno può in realtà esperimentare sopra se stesso gli effetti di questo rimedio sulla cute, immergendo per qualche momento il dito in un' infusione od in una soluzione acquosa dell' estratto di tabacco. L' infusione è un topico utilissimo nei casi d' infiammazione erisipelatosa, purchè si abbia la cautela di non applicarla sulle parti attigue allo stomaco, tranne nei casi in cui si tentasse, o si volesse produrre le nausee.

Osservai (soggiunse l' A.) per la prima volta le virtù sedanti ed astringenti del tabacco nei varii morbi di cui parlammo, e ciò dopo avere esauriti tutti i narcotici conosciuti, allo scopo di scoprire qualche rimedio nuovo contro un' oftalmia purulenta. I risultamenti felici che ne ottenni mi compensarono ampiamente di tutti i miei inutili antecedenti tentativi, le mie

osservazioni si fecero in pubblico, al quale me ne appello per la sincerità di quanto scrivo; quindi consiglio altamente l'uso di questo rimedio nelle infiammazioni acute erratiche, e massime in quelle sedenti nelle articolazioni, nei testicoli e nella sclerotica. L'infusione preparata secondo la Farmacopea di Londra è abbastanza forte: in molti casi conviene fregare le parti coll' acqua di cologna dopo averle stropicciate coll' infuso di tabacco: eccone la formola:

℞. foglie di tabacco un grosso: acqua bollente una pinta; si lascia infondere in un vaso ermeticamente chiuso, e quindi si feltra.

Ci duole che il D. Vetch non dia maggiori ragguagli in proposito; le sue esperienze meritano però di essere ripetute.

(*Med. Chir. Tran. — Londra* 1833.)

Salasso nello stadio freddo delle febbri intermittenti, del S. W. Twining.

Il D. Mackintosh di Edimbourg in una memoria inserita nell' *Edimbourg Medical and surgical Journal*, dimostrò con numerose osservazioni i buoni risultamenti ottenuti dal salasso, eseguito durante il periodo del freddo, onde vincere le febbri intermittenti. Il quinto volume delle *Transactions de Calcutta* contengono varie istorie sopra questo argomento, dirette tutte a provare che il metodo in discorso venne con ugual vantaggio messo in pratica nelle Indie dal sig. Twining, il quale riferisce più di cinquanta casi in proposito che noi per brevità ommettiamo di qui inserire. L' A. fa per altro osservare che qualunque sia la fiducia accordata a questo mezzo, non bisogna però disprezzare l'impiego dei purganti e degli altri sussidii

indicati ove d'uopo, dalle eventualità del caso. Egli aggiunge di non avere osservato verun accidente capace ad inspirarli la tema di qualche pericolo, aprendo la vena nell'origine del freddo.

Il D. Mackensie in un saggio interessante registrato nella medesima raccolta, preconizza pure gli ottimi effetti del salasso nelle enunciate circostanze. Egli raccomanda principalmente di non abusare di questo metodo, applicandolo indistintamente in tutti i casi: egli opina che incumbe di tener conto dello stato generale dell'infermo, e delle lesioni viscerali che possono non di rado esistere. Precauzionandosi con questi mezzi egli si convinse che il salasso fu il più efficace rimedio. Conviene inoltre badare che se il periodo del freddo è poco notevole, l'uso del salasso è eziandio meno proficuo.

Questa memoria viene seguita da due altre, dei DD. Dompster e Griffiths, le quali tendono a testificare quanto sopra.

(Calcutta Méd. and Physical Transactions.)

Considerazioni pratiche sull' amaurosi.

Il signor Lisfranc osservò che nell'amaurosi non pochi mezzi posti in uso durante molto tempo inutilmente, produssero alla fin fine ottimi successi, e che questa malattia non dipendendo ognora dalle medesime cause, esige una varietà di cura opportuna all'agente che la determina.

Si credeva generalmente essere nel nervo ottico e nella rettina la sede immediata dell'amaurosi; tuttavia gli antichi avevano di già segnalata l'esistenza di questa malattia come secondaria ad alcune ferite fatte ai nervi del viso. Petit sottometteva all'Accademia di Chirurgia l'istoria di un Officiale che divenne amaurotico in seguito ad un colpo di sciabola ricevuto nel so-

pracciglio ; questa comunicazione avea in allora suscitato serie discussioni nel seno del dotto consesso. Chi attribuiva il fatto alla scossa trasmessa all' encefalo dal corpo vulnerante ; altri opinarono avere la spada penetrato a traverso l' orbita nel cervello per cui si dovevano spiegare tutti gli occorsi fenomeni. Vi fu chi negò persino di slancio il caso ; ma a Vicq d' Azir la cosa si rappresentò sotto ben altro più importante aspetto. Egli eseguì esperienze onde fondarsi un' opinione, per cui venne a riconoscere l' azione dei diversi rami del quinto paja sopra il senso della vista. Per giungere al propostosi scopo, mise allo scoperto il ramo frontale e sopraccigliare di detto nervo, quindi contuse questa porzione di nervi, la squarciò, e riconobbe subito che l' animale perdeva il senso della vista. In tal modo autenticò l' esattezza dell' osservazione del Petit. Le belle esperienze del Ribes sulle quali Rolando, Serres, Magendie sparsero cotanta luce, stabilirono irrevocabilmente l' azione dei nervi del quinto paja sopra la visione. Si è in seguito alle relazioni di questo nervo col grande simpatico, e col pneumo-gastrico che spiegasi l' amaurosi prodotta dai vermi nidulanti negli intestini.

Quindi la terapeja deve addattarsi alla varietà delle cause generatrici ; ed in fatti negli uomini sani, robusti, dediti al vino, occupati in professioni che spingono il sangue al capo, l' amaurosi è quasi sempre unita con peso, con cefalgia, e con sintomi di plettora. Quivi il metodo antiflogistico deve presto mettersi in esecuzione. (L' A. riferisce un caso in appoggio).

Vi sono circostanze nelle quali gli antiflogistici a nulla conducono, altre ove sono impraticabili per motivi della debolezza dell' infermo. Allora conviene passare al metodo eccitante diretto sulle adjacenze, e sulle comunicazioni del quinto paja. Gli antichi in tal senso adopravano di già la cauterizzazione incandescente sulle apofisi mastoidee, ed ai nostri giorni vi è chi usa il cauterio attuale, e la moxibustione. Senza questionare

sopra l' energia di simili mezzi, l' A. fa però osservare che non di rado essi oltrepassano la misura conveniente, ed inducano nel cervello formidabili accidenti. L' A. vi sostituisce adunque i vescicanti alle tempia ed alla fronte, i quali anche soventi volte suscitano erisipole per cui è gioco-forza sospenderne ben tosto l' uso.

Il quinto paja è frequentemente insensibile alle medicazioni applicate sopra i suoi ultimi rami sparsi nel capellizio, e nella cute del volto. Per ciò bisogna combattere direttamente il male con un' irritazione spinta sull' occhio, e che mercè nervi cigliari trasmettesi rapidamente ai ganglii oftalmici, e semilunari, ed in seguito alle precipue propagini del trifaciale.

I nostri padri irritavano a questo fine la cornea trasparente con frizioni fatte con una piccola pietra pomice, oppure coll' istromento detto *oftalmoxistro*. Tailor otteneva miglioramenti colle stropicciature eseguite sulla cornea mediante una piccola lima d' oro. Ma il metodo più energico è la cauterizzazione della cornea eseguita col nitrato d' argento fuso, il che è dovuto al sig. Sevres d'Uzes. Lisfranc lo provò eziandio con successo.

Onde eseguire questa operazione, incumbe servirsi di una tenue matita di nitrato di argento fuso, la quale si passa leggermente sul segmento inferiore della cornea trasparente, sino a tanto che si veda la produzione di una piccola nubecola bianca: allora si lava l' occhio coll' acqua, all' effetto di sciogliere l' eccesso del caustico, e per diminuire i dolori. — Il risultamento è celerissimo, l' occhio s' inietta, le palpebre si convellano, e l' iride in prima dilatata si restringe con forza. Tutto il sistema dell' occhio acquista una sopra-attività tale che all' indomani si sospetterebbe l' esistenza di una acutissima irite; questo procedimento non devesi praticare nelle amaurosi associate colla contrazione dell' iride. D' ordinario nascono molti vomiti, in altri individui si palesano i sintomi

di stasi sanguigna verso gli occhi per cui bisogna ricorrere ai salassi. ecc.

L' A. rapporta varii fatti comprovanti il buon esito di tale metodo.

(*Journal Complémentaire*).

Carbonato di potassa nel prurito delle parti esterne della generazione nelle donne.

Si conoscono i vantaggi del sottocarbonato di potassa o di soda in lozioni, in bagni, o in pomate nel trattamento di varie malattie della pelle, e nei dartri squammosi in ispecie. La virtù di tali sostanze alcaline è stata l' oggetto d' un bel articolo relativo, pubblicato da A. Cazenave nel *Bul. génér. de Thérapeut.* Août 1832. Ora Trosseau ci narra degli utili effetti di questo sale nel trattamento del prurito della vulva, quale gli avvenne di osservare nella cura di parecchi casi di questa affezione dolorosa, accompagnata talora da leucorrea.

Il modo d' applicazione è il seguente: fatta una saturata soluzione di sottocarbonato di potassa, se ne getta in un vaso contenente circa due libbre d' acqua calda uno e fino quattro cucchiaj da caffè, aumentando successivamente la dose sinchè il malato sente bruciore. Le lozioni dovrannosi per lo meno continuare quindici giorni dopo cessati tutti i sintomi.

Liquore per arrestare il vomito delle donne incinte.

La nausea ed il vomito sono certo i sintomi più incomodi che accompagnano lo stato di gravidanza, e pure furono sin

qui considerati piuttosto una mera incomodità che un fenomeno morboso, per cui s' abbandonava la guarigione alla natura. J. PIGEAUX, dietro varie sperienze, ha trovato i mezzi sicuri per togliere questo stato morboso. Prima cura deve essere lo sbarazzamento dello stomaco con un purgativo leggero, o con un emetocatartico. Perciò convengono alcuni bicchieri d' acqua di Sedlitz, alcune dramme di solfato di soda, alcuni grani d' ipecacuana, ecc. Dopo ciò, lo stato morboso si trova migliorato, tuttavolta il vomito spesso perseguita ancora; allor bisogna badare se il vomito sia puramente nervoso e simpatico dello stato dell' utero, nel qual caso convenevolissimo torna l' uso del seguente liquore:

R. Alcoolis gr. 32.° uncias sex,
Aquae destill. laurocerasi drachmas quatuor,
Aquae purae uncias octo,
Sacchari albi uncias quatuor.

Se ne prende una cucchiajata dopo ogni pasto, e s'accresce la dose fino ad un bicchierino da liquori. Conviene anche l'uso del vino calibeato, dell' acqua di Spa, e delle preparazioni ferruginose.

Se il vomito fosse sintomatico d' una lesione organica, allora si richiederebbe tutt' altra indicazione.

(*Idem.*)

Uso della tintura di Piretro.

Questa tintura, giusta il Dott. Kopp, s' adopera vantaggiosamente ad uso interno ed esterno contro la debolezza paralitica. Si debbono fare continui frizioni con questa tintura alcune volte al giorno, e dopo l' uso soffregare ancor la parte con una spazzola. Questa tintura inoltre combinata alla tintura di galbano apporta buoni effetti nella debolezza degli occhi, senza infiammazione, nè procedente da intorbidamento della lente, ecc., ma solo di carattere nervoso. Mediante compresse bagnate con essa, si applica or a uno, or all' altro occhio. Questa tintura congiunta all' oppio e alla canfora si è pur mostrata attivissima contro il dolor de' denti (1) (*Allg. medizinische Zeitung n. 70.*).

(*Idem.*)

---

(1) *Egli è appunto da questa proprietà che la tintura di piretro chiamasi nelle farmacopee tintura odontalgica o antiodontalgica, ch' è sempre composta. Però è facile che qui s' intenda la tintura eterea cioè la* tinctura pyrethri Oxleyi, *che preparasi così:* R. Radicis pyrethri drachmas decem, spiritus sulphurico-aetherei vel spiritus vini rectificatissimi libram unam. Infunde per decem dies. Colaturae admisce camphorae unciam unam, olei rorismarini unciam semis, tincturae opii drachmas duas. *Ma la* Pharm. Zeitung. n. 3 1832, *prescrive di comporla con 2 1/2 parti di radice e 12 di spirito di vino.*

Trattamento della Leucorrea per mezzo del nitrato d'argento.

Il sig. Giorgio Jewel, in una sua Memoria raccomanda l' uso del nitrato d'argento nella leucorrea, con abluzioni composte di due parti d' acqua tiepida ed una d' aceto. Pretende che l' uso delle cantarelle non sia da adottare, e dice che le iniezioni astringenti ordinariamente non producono alcun effetto salutare. Il modo con cui il signor Jewel si serve del nitrato d' argento è il comune in un tubo d' argento, e in dissoluzione. Le iniezioni debbono esser fatte con una dissoluzione di tre grani di nitrato d' argento in un' oncia d'acqua, e poi affrancare una spugna sur un pezzo di balena, immergerla nella dissoluzione, ed introdurla con precauzione nella vagina fino all' orifizio dell' utero. Egli è di opinione che quest' ultimo mezzo sia da preferirsi alle iniezioni. Il signor Jewel dice di aver ordinato l' iodio in una stessa affezione, e di avere ottenuto un compiuto risultato; ma il dott. Beel di Filadelfia, aveva di già antecedentemente assicurata con ripetute esperienze l' efficacia dell' iodio nelle affezioni di cui parliamo.

(*Giornale di Cattaneo.*)

VARIETA'.

CENNI

Intorno alle malattie ed alla medicina de' Poveri.

Gaudet natura simplicibus.

Ella è cosa dimostrata dalla quotidiana esperienza che nella civile società ogni classe di persone è soggetta a certe particolari malattie. Il celebre Ramazzini ha dottamente scritto sui varj morbi che affliggono le diverse sorta degli artefici, ed il nostro chiarissimo Prof. Buniva trattò quella cui sono esposti i Tipografi, e così va via discorrendo di molti scrittori che s' occuparono delle malattie proprie ai varj ordini del popolo. Generalmente parlando, di molto sono differenti i mali che molestano i ricchi, di quelli che attaccano i poveri. Vanno le persone agiate soggette alle malattie nervose, e così spasimano esse per accessi di convulsioni, vapori per varj trasporti al cervello per effetti di esaltate passioni. Lo Spleen degli Inglesi, che è il malaugurato compagno della loro esistenza, è inerente alla loro ricchezza, alla natura del loro clima, ed all' essenza della loro educazione. Quindi è che le persone agiate sono spesso tribolate dall' ipocondria, dai flati, dalle vertigini, e dalla podagra.

Grave è per esse l'opera della digestione; pochi ancora sarebbero gli accennati incomodi se non avessero elleno a sopportare quei mali che traggono seco l' intemperanza ed i lascivi piaceri. Laonde i ricchi hanno poi a temere le apoplessie, le paralisi, e le parziali sottrazioni di vita che sono il risultamento della soverchia azione concitata dalle potenze fisiche e morali.

Ben altre e diverse sono le malattie che affliggono i poveri.

Questi infelici sono soggetti alle malattie cutanee, vale a dire alle affezioni erpetiche; la scabia, la tigna, lo scorbuto, la pellagra dominano per lo più fra di essi sia per la poca nettezza dei loro corpi, sia perchè vivendo eglino in luoghi umidi, angusti, e cibandosi di alimenti poco nutritivi, non sono più in forza di resistere alle brusche vicissitudini atmosferiche comuni in Piemonte, oltre ad essere esposti agli effluvii mefitici, ed a varii morbosi seminii.

Prima però di dare un breve specchio delle malattie de' poveri, conviene fare la distinzione importantissima tra quelli che menano una vita, per non parlar d' altro in quanto al cibo, irregolare sia nella qualità, sia nella quantità, e nel tempo dei pasti, da quelli che non solo sono poveri, ma anzi propendono alla miseria.

Che cosa è la povertà?

È quello stato in cui si trova l' uomo che è costretto a lavorare molto, ed ogni giorno, per provvedersi di che mangiare, vestire, e ricoverarsi stentatamente egli ed i suoi.

Che cosa è la miseria?

Il trovarsi inetto a lavorare, o nella impossibilità di procacciarsi almeno il pretto necessario col sudore della fronte. Quando si vuol sapere la condizione di una persona se essa è povera, o misera, conviene avvertire se sia sola, abbia, od appartenga a famiglia: le famiglie, diciamolo in una parola, sono elleno sole ricche, o povere, o misere, gl' individui non mai, meno i non sani, i bambini, od i vecchi che furono dappochi, o discoli nella gioventù. Lo scopo di queste osservazioni si è di fare risultare la differenza non insignificante per la medicina tra il povero, ed il mendico, vale a dire tra le famiglie povere, e le misere, i cui membri vanno soggetti più o meno a diverse malattie, secondo che è più tapina la lagrimevole loro condizione.

Le famiglie misere, per incominciare da queste, sono ge-

neralmente composte di marito e moglie, infermi, o vecchi, decaduti, e inetti a lavorare, di matrimoni tra persone scioperate, indolenti, e viziose, con prole o senza, generalmente in bassa età rachitica, scrofolosa o discola; le malattie da cui sono afflitte queste famiglie sono assai diverse da quelle che si hanno fra i poveri; consunzioni, infiammazioni lente di ventricolo, o degli intestini, malattie croniche de' visceri, ostruzioni, diarree, ostinati disordini glandulari, costipazioni perpetue ecc.; queste soprattutto nelle donne, e ciò per difetto, insalubrità, *indigeribilità* d'alimenti, e specialmente per continuo affanno d'animo, estremo freddo nell'inverno, estremo caldo nell'estate, sudiciume, vita sedentaria, assenza di ogni ricreazione, sollievo, o conforto; le malattie endemiche, epidemiche, e contagiose fanno tra questa classe le più terribili stragi. Il popolo delle soffitte, delle stanze a pian terreno, sotto le scale di certi isolati, e cortili di Torino, che si potrebbero citare, appartiene a questa classe; guai ad essi ed a noi se viene una malattia attaccaticcia.

Le famiglie povere all'incontro (non parlo che di famiglie) possono essere caratterizzate, per parlare coi naturalisti, dalla presenza di un padre, di un figlio amante del lavoro, e de' suoi, sostegno ed appoggio di quanto vi ha di più caro al mondo, il suo sangue, ed elementi preziosi e rispettabili della società.

Queste famiglie possono divenire, ma non sono, agiate, e vanno soggette a tutt' altre malattie di quelle della miseria: esse hanno per lo meno il pretto necessario, e le malattie derivano fra esse dalla natura del mestiere che i loro membri professano, da disgrazie accidentali, da cambiamento subitaneo dell' atmosfera, dall' eccessiva fatica, dai soliti stravizj delle solennità ecc.; la sanità è la sorte di questa classe, la quale è poi il nerbo degli Stati, l'officina delle popolazioni, il vivajo degli eserciti. Le donne ed i fanciulli che stanno a casa

vanno esposte a disordini diversi; i loro malanni però non sono quelli della miseria.

Rimane per fine che si parli degli uomini isolati indipendenti senza vincolo, senza famiglia. Se onesti essi diventano, gli stipiti di famiglie, di stabilimenti onorati e progressivi, se inerti, fiacchi, rilassati, piante parassite ed inutili, non lasciano di se traccie, e di lor dicono i vicini:

» Non ragioniam di lor, ma guarda e passa,
Dante.

» Cacciali il Ciel per non esser men belli.
idem

Le malattie di questi sono irregolari, nè facilmente determinabili a priori; se forti, robusti, intraprendenti sono savj o viziosi; nel primo caso poche malattie, sanità, robustezza, vigore di corpo e di mente, colonne della società, capi di famiglie potenti col tempo. Se proclivi alla dissolutezza, ogni male, malore e malanno sapendosi bene che più ne uccide la gola che la spada.

Le malattie dell' età, dell' arte, del tenor di vita, e dei vizii; malattie acute degenerate in cronicismo lento; le affezioni croniche complicate con infiammazioni ulteriori e successive; malattie perpetue del corpo associate all' irrequietezza, instabilità, e mal contentezza di animo; vita breve, affannosa, e fine mal augurato; o vita lunga, benchè rara, senza altri piaceri, travagliata sempre, contenta non mai.

Nella città di Torino i poveri si notano spesso attaccati da affezioni gastriche, infiammatorie, e reumatiche che vestono talora un carattere maligno, come s' osservò nell' inverno 1831 in un borgo (Madonna di Campagna) nel territorio di Torino. Dominano parimenti nelle famiglie povere le febbri periodiche semplici e complicate, le quali partono dalle

molte acque che circondano, e dalla posizione topografica di questo paese, e fanno strage in quella classe d' abitanti che trovansi infievolite e depresse dalla inopia.

Tal fenomeno osservossi segnatamente nella scorsa estate nei sobborghi del Ballone e di Po, lo che diede vita, giusta l'opinione di taluno, ad una costituzione epidemico-speciale, per essersi osservato di frequente in essi le diarree, ed i vomiti, che di certo non vanno confusi con quelli del colera indiano, essendosi soltanto osservato che essi procedevano da cibi guasti, da imbarazzi gastrici, da corrotta bile, lo che di rado, e soltanto qual complicazione succede nel colera asiatico.

In generale però si può dire che l' inedia è nel povero, ciò che la crapula è nel ricco; ed era veramente pensiero da Re quello di Arrigo IV di Francia « che non sarebbe mai » stato contento del suo modo di governare i popoli, e che » non si sarebbe gloriato d' essere loro re, e signore, se non » gli fosse pervenuta la notizia che a niuno de' suoi sudditi » mancasse il dovuto alimento, e che in ogni famiglia non » fosse al fuoco una pentola con entro una gallina. » — Giustamente diceva Alfonso Re di Spagna: « a me fan più paura » le lagrime del mio popolo, che le forze de' miei nemici. »

Per sovvenire poi rettamente, ed utilmente alle malattie dei poveri, giova più d' ogni cosa lo studio della topografia medica, cioè d' una esatta statistica di tutte le malattie che dominano particolarmente nei varj paesi, e nelle diverse stagioni, col ragguaglio di tutti quegli incidenti che possono aver parte nell' ingenerare, modificare, e peggiorare le condizioni dell' uomo.

Il medico de' poveri dee inoltre adoprarsi per isradicare dalla credula plebe non pochi pregiudizii fomentati dall' empirismo che contribuiscono ad alterare, od alterano la salute.

Senza parlare dei singoli errori, invalsi specialmente fra i poveri, giova qui notare li principali.

È una pratica dannosissima che in certe stagioni si deggia praticare il salasso, o vi sia o no bisogno, lo stesso dicasi dei purganti di cui il volgo è prodigo, e che brama di vedere effetti pronti, ed abbandona quei farmaci che operano blandemente. L' uso eziandio protratto in primavera di certe infusioni amare dovrebbe pur essere bandito, alterandosi le digestioni, come l' alterano i protratti decotti, li sughi vegetabili continuati senza bisogno ed inconsideratamente, od altre analoghe pratiche sanzionate dalla superstiziosa tradizione. Onde sarebbe necessario che i Medici insinuassero al popolo che esso non dee assoggettarsi alle pratiche così dette mediche, con far toccar con mano che » interdum optimum remedium nullum » adhibere remedium » e che quindi non deggionsi valutare li rimedii dal loro costo, dal peso, o dalla quantità, ma bensì dagli effetti salutari che inducono nella macchina umana malata.

Medicina de' Poveri.

Non vi esiste di certo distinzione importante tra la medicina dei poveri, e quella dei ricchi; la natura dell' uomo è l' istessa nelle varii condizioni sociali, e solo si dee avere riguardo all'eventualità analoghe alle speciali condizioni dell' infermo sia ricco o povero. La medicina che praticasi nel povero trovasi d'ordinario scevra di lusso; e se talora nel fare uso delle piante officinali essa adopera in ispecie le indigene succedanee, una tale economia è quasi sempre a vantaggio dell' ammalato, mentre esse sono sempre più sicure e più difficilmente alterabili. Al letto de' miseri la medicina deposto ogni senso di cupidigia e di gloria non è più che l' opera semplice dell' umanità, essa è meno perturbatrice, e maggiormente rispetta le forze medicatrici della natura. Non è già l' ampio corredo delle moltiplici droghe che convengono ad un buon medico; è sufficiente soltanto una buona scelta, ed un ottimo me-

todo mentre bastano pochi farmaci se vengono bene ordinati; si eviti dunque la farragine dei rimedii, e si seguano i consigli ecletici e razionali del Redi, del Cocchi, del Papa, del Vacca e si badi più ad avvalorare, ed a secondare la natura con opportuni mezzi nutritivi e confortativi, che ad infastidire gli stomachi con complicate ed interminabili ricette. Il medico de' poveri guidato dai puri sentimenti di filantropia, è quegli che batte la strada più sicura, e che merita la più grande confidenza per parte degl' ammalati; se come dicono i Chinesi vi vogliono due occhi, l' uno per l' uso delle droghe l' altro per quelli che l' ordinano, così cieco dee essere il povero infermo assistito da un medico virtuoso cui sta veramente a cuore il decoro della sua arte, ed il bene dell'umanità (1).

Dott. Benedetto Trompeo.

Riclamazione del sig. Prof. Peretti *di Roma diretta al sig. P.* Griffa.

Ho letto in un articolo del Giornale redatto dal sig. Dott. De-Rolandis, che io ho creduto chiamare per maggior intendimento la chinoidina di Sertuerner soprachinato di chinina, e cinconina; a me pare di non aver mai detto tal cosa......... Chiamasi soprachinato di chinina e cinconina quella preparazione che si estrae dalla china, li cui principii attivi, combinati coll' acido chinico tali quali vi esistono nella medesima, e dissi che la chinoidina non è che un miscuglio di chinina e cinconina con un poco di materia colorante . . . . .

(1) *V. l' opuscolo stampato in Torino nell' anno* MDCLXXX, *per la cura de' poveri infermi ecc.*

Correzioni: *Pag.* 116, *lin.* 8, gambautte, *leggi* gammautte

---

Con permissione.

N.° 40. ANNO DUODECIMO APRILE 1833.

REPERTORIO
MEDICO-CHIRURGICO
DEL PIEMONTE

. . . . . esto brevis

Analisi di alcune memorie del P. Regnoli di Pisa.

Abbiamo ricevuto dal Ch. Prof. Regnoli, Clinico nell' Imp. Università di Pisa, alcune sue memorie riguardanti alcuni importantissimi casi di pratica chirurgica, i quali possono servire di norma negli ardui casi da cui l'Autore si è con vantaggio dell'umanità e con onore tratto d'impiccio: crediamo di fare cosa grata a' Lettori di questo Repertorio dandone un sunto compendiato.

Tre di queste memorie trattano di amputazioni praticate sulle mascelle, sebbene già si conoscano non pochi simili casi raccolti in questi ultimi anni, pure quelli del lodato Professore sono degni di particolare considerazione per le circostanze in cui le operazioni furono praticate, e per l'esattezza con cui sono state esposte.

La prima si è l'amputazione di una porzione di mascella inferiore per epulide cancerosa ed osteo-sarcoma che operò in una ragazza di dieci anni: il tumore eguale ad un piccolo uovo di gallina si estendeva dal primo dente molare sinistro al se-

condo molare della parte destra: l'operatore considerando l'inutilità de' tentativi fatti da altri per demolire il tumore che rinasceva, si determinò ad amputare la mascella, riserbandosi a conservare il margine inferiore della stessa, se nell'atto operatorio lo avesse ritrovato sano, in vece che DUPUYTREN esportò sempre la totale parte anteriore. Ecco come si è praticata l'operazione: « Posta l'inferma dirimpetto la luce, e ben
» assicurate le mani e piedi della paziente, un assistente col
» mezzo di due guancialetti fece una compressione sulle arterie
» labiali: preso il labbro inferiore fu inciso da cima a fondo
» e fino sotto la sinfisi del mento, e poscia disseccato tanto
» a destra che a sinistra, fino al punto di mettere allo sco-
» perto tutta l'estensione della parte affetta. Assicuratomi col
» tagliente del coltello che la mascella inferiore al disotto degli
» alveoli trovavasi nello stato sano, dopo aver inciso il perio-
» stio, e ben divaricato il labbro diviso, portai trasversal-
» mente una piccola sega ad arco, a livello circa dei canali
» mascellari inferiori, e segai in gran parte la spessezza della
» mascella: ciò fatto portai altra sega montata sopra un ma-
» nico tra il primo molare, ed il secondo sinistro mancante,
» ed un poco obliquamente per raggiungere la segatura trasver-
» sale: la stessa sega fu portata a destra sopra il luogo che
» occupa il secondo molare stato tolto due giorni innanzi.
» Avendo osservato che il pezzo da togliersi stava aderente
» in qualche punto, fu introdotto uno scalpello entro la sega-
» tura trasversale, e con due leggieri colpi di martello venne
» completamente levato. Alcune scheggie ossee vennero tolte
» colla tanaglia a tale oggetto destinata, ed alcune parti molli
» che lasciavano qualche dubbio sulla loro integrità furono
» estirpate col bistorì.

» Essendo impossibile la legatura delle arterie divise, fu ne-
» cessaria la cauterizzazione col ferro rovente, coll'oggetto
» ancora di distruggere viemmaggiormente le parti sospette.

» Arrestata l'emorragia, fu unito il labbro diviso con tre aghi
» d' oro, eseguendo la sutura attorcigliata, e poscia applicati
» i soliti guancialetti sulle arterie labiali, praticai la fasciatura
» di Louis ».

La cura consecutiva fu antiflogistica : nel settimo giorno dall' operazione furono tolti gli aghi e la fasciatura, per essersi il labbro perfettamente riunito; nel giorno ventuno si estrasse un pezzo di osso necrosato lungo la parte superiore dell' osso segato : un mese dopo la guarigione era completa. Sono già decorsi sei anni, e l' inferma gode tuttora stabile salute, solo la pronuncia della parola è rimasta alquanto imperfetta.

Cosa importantissima a notarsi si è l'avere conservato il margine inferiore della mascella : in questo l'A. non può che essere imitato dai savj Operatori, poichè oltre il vantaggio che si ha di lasciare i denti superstiti in corrispondenza con quelli della mascella superiore, lasciando intatte le inserzioni dei muscoli genio-glossi, si evita il ritiramento della lingua che potette in qualche caso produrre la soffocazione, e l' operato non resta così deforme, come abbiamo veduto ne' casi in cui erasi praticato la totale esportazione del corpo della mascella.

La seconda memoria tratta di un osteo-sarcoma dell' osso mascellare superiore destro, estirpato ad un muratore nella decrepita età di anni 81. Il tumore fu preceduto da dolori odontalgici che principiarono all' età di quarant' anni : Solo negli ultimi due anni si fecero più frequenti, e si cariarono i denti, anzi il soffrire si rese continuo. « Nell' esame della bocca,
» così l' A., riscontrai sull' osso mascellare superiore destro,
» lungo il margine alveolare, l' esistenza di soli pochi pezzi
» di radiche di denti, di un color nerastro, molto mobili e
» facili a cadere : l' intero margine poi aver acquistata una
» spessezza di circa un dito e mezzo trasverso, molle e cede-
» vole sotto il tatto, di un color rosso cupo, e qua e là fatto
» disuguale per escrescenze fungose. Osservai che le corrispon-

» denti gengive partecipavano e della malattia e del tumore.
« Una porzione di parete anteriore del seno era distesa, scom-
» parsa perciò la fossa canina, sollevata la gota insieme col
» labbro superiore: innalzata la commissura destra delle lab-
» bra in un colla pinna del naso. Viddi la palpebra inferiore
» leggermente edematosa da chiudere in parte il globo dell'oc-
» chio, senza offesa dell'organo. Il dito portato tra il labbro
» superiore e l'osso mi fece conoscere la degenerazione della
» parete anteriore dello stesso antro, ma sana e sola injettata
» di vasi sanguigni la membrana interna che riveste il labbro
» medesimo. L'apofisi palatina destra per la massima parte
» tumefatta, molle e cedevole sotto la pressione di un dito:
» scomparsa quasi affatto la volta, che si confondeva col mar-
» gine alveolare; ed il palato molle, corrispondente nello stato
» sano, se si eccettua un leggiero rossore ».

Eranvi poi gli ordinarii sintomi dell'osteo-sarcoma quale malattia affatto locale, ragione per cui dall' A. si intraprese l'estirpazione nel seguente modo:

« Posto il malato a sedere dirimpetto la luce, così scrive
» l'A., col capo appoggiato stabilmente sul petto di un as-
» sistente, e tenuto fisso da abili ajuti, mi posi innanzi all'in-
» fermo, e colla mano destra armata di un bistorì comune
» leggermente convesso sul tagliente; sollevato il labbro supe-
» riore lo distaccai dalle sue naturali aderenze coll'arcata al-
» veolare destra, e lo disseccai fino che giunsi al disopra del
» tumore costituito dalla parete anteriore del seno mascellare;
» mi riuscì di far ciò con decisi, ed estesi colpi di coltello,
» senza aver bisogno di dividere lo stesso labbro, siccome
» sembrava dovermi abbisognare. Da questa prima incisione
» non ebbi se non che discreta emorragia, la quale non mi
» fu di molestia pel proseguimento dell'operazione. Aperta la
» bocca, divisi col medesimo coltello, postato dall'indietro
» in avanti col tagliente in alto, la membrana palatina late-

» talmente al tumore, che prolungai fino ad unirla coll'ante-
» cedente nelle vicinanze del setto cartilagineo del naso. An-
» che da questa seconda ferita non ebbi che discreta emor-
» ragia. Allora percorsi le mie due incisioni con un tagliente
» scalpello che feci agire prontamente e facilmente a colpi di
» martello. A questo punto l' osteo-sarcoma non tenendo che
» in addietro al velo pendulo del palato, lo estrassi con un
» bistorì retto e bottonato in punta. Quantunque l'emorragia
» non fosse imponente, pure per arrestarla e per distruggere
» ciò che poteva essere sfuggito di canceroso al coltello, ap-
» plicai varj bottoni di ferro candescente. Tolta la parte amma-
» lata, la bocca, la fossa nasale destra, ed il seno mascel-
» lare formarono una sola cavità; e fu facile il vedere che il
» pezzo amputato si componeva dell'intero margine alveolare,
» di una porzione della faccia esterna ed anteriore del seno,
» quasi dell' intero piancito della fossa nasale destra, e di una
» piccolissima porzione dell' apofisi pterigoidea.

» Il malato sopportò con grandissimo coraggio questa ope-
» razione, nè diè gran segno di avere molto sofferto. La me-
» dicatura si compose di una semplice fascia per coprire la
» gota destra e difenderla dall' impressione dell' aria. »

La dieta, ed il metodo antiflogistico furono i mezzi della cura consecutiva all'operazione. Dopo dodici giorni dall' operazione sparì ogni deformità della faccia; e caddero alcuni pezzi di osso necrosati dal fuoco. La cicatrizzazione fu completa nel trentesimosesto giorno dell' operazione, restando depressa la gota destra. Rimase un foro che emette poco muco naturale, sul quale non si pose un otturatore, poichè lieve molestia gli arreca nella masticazione che si fa interamente dal lato sinistro.

Considerando l' A. la gravità della malattia, ed i leggieri incommodi superstiti all' operazione, esorta i Chirurghi a tentare quest' ultima risorsa dell' arte ove da tale infermità sia

minacciata la vita da' malati. La seguente osservazione dimostra il ragionato ardire dell' A. consono all' opinione emessa.

Estirpazione della quasi totalità dell' osso mascellare superiore sinistro per osteo-sarcoma, Pisa 1832.

Fu quest' operazione praticata nella Clinica di Pisa su Rosa Cinquini del Ducato di Lucca, d' anni 37, madre di tredici figliuoli, e già tra il quinto e sesto mese della decimaquarta gravidanza. Nell' esaminare il caso si osservò « L'inferma con » un tumore sulla guancia sinistra, che la rendeva deformis- » sima, di figura globolare, del volume quasi di un pu- » gno, nascente a larga base sull' osso - mascellare corri- » spondente, molle in alcuni punti, duro in altri, immobile, » esteso dal dente incisivo sinistro, fino alla protuberanza ma- » lare, allo zigoma, al contorno inferiore dell' orbita e base » dell' apofisi montante, protuberando in dentro nella narice » sinistra, che chiudeva in gran parte: varii denti erano mo- » bili e vacillanti, la pinna sinistra del naso era sollevata e » portata a destra insieme col naso cartilagineo, le gengive, » e la membrana bucale rossa: il tumore era disuguale nel » luogo ove era stato punto, ed era sede di dolori lancinanti, » rari, profondi. Il corrispondente labbro superiore, e le parti » molli della guancia avevano il naturale loro colore, sola- » mente tumefatte alquanto, e quasi edematose; lacrimevole » l' occhio, semichiuso per edema della palpebra inferiore: » il palato duro, e il molle erano nello stato normale, « perciò poco o nulla disturbata la masticazione, la degluti- » zione, e la pronunziazione; non il minimo ingorgo alle » glandule linfatiche vicine e lontane, libera la fossa zigo- » matica sinistra, eravi edema alla palpebra inferiore del-

» l' occhio destro, non dolori di capo, nè indizj di malattia
» ad alcuno dei visceri del petto, e dell' abdome, quantun-
» que rare volte si osservi l' osteo-sarcoma, o senza simpatici
» sconcerti, o senza il color giallo plumbeo della pelle, de-
» notante la diatesi cancerosa. La inferma era bastantemente
» nutrita, e le funzioni tutte si facevano come nello stato di
» sanità. »

Riconosciuto per osteo-sarcoma il tumore descritto, il Prof. Regnoli chiamò a pubblica consultazione i più illuminati Pratici della Toscana onde decidessero se l'esportazione era possibile o no. 2.° Se dovevasi praticare subito, od aspettare dopo il parto. Considerando che per ferite d'arme a fuoco furono estirpate senza grandi accidenti estese porzioni dell'osso mascellare, che nell'antecedente gravissimo caso si ebbe un completo successo, che pochi mesi prima aveva il Prof. Regnoli con successo, e con permanente guarigione operato un osteo-sarcoma degli ossi mascellari superiori (ci rincresce di non averne estesa contezza per darne un sunto), che la recidiva del morbo canceroso non era indispensabile, massime nella Cinquini, in cui la malattia pareva circoscritta alla località, si deliberò doversi esportare l' osteo-sarcoma.

Riflettendo che il tumore andava crescendo, che poche linee ancora di accrescimento il tumore non era più estirpabile, che la gravidanza non aveva frenato l' aumento, che non era dimostrato dover accadere l' aborto, sottoponendo la malata all' operazione, che il feto di sei mesi di vita interuterina è capace di vivere, che accadendo la morte della madre, si poteva salvare il feto, si prese il partito di operare subito, avendo la probabilità di salvare madre e feto.

Processo operatorio.

« Collocata convenientemente l' inferma, armata la mano
» destra di un comune bistorì convesso, dopo aver teso le
» parti, praticai un taglio alla guancia sinistra presso a poco
» sulla parte media del tumore, che ebbe incominciamento
» verso l' angolo esterno dell' occhio, e che scese obliquamente
» fino al labbro superiore in prossimità della commissura la-
» biale sinistra. Con questa prima estesa incisione interessai
» tutte le parti molli fino al tumore, senza avere emorragia,
» perchè veniva compressa l' arteria faciale; distaccai, rasente
» al tumore, tutte le stesse parti molli della guancia, com-
» prendendo nel lembo interno la cartilagine laterale, e pinna
» sinistra del naso, e nell' esterno tutte quelle che si riscon-
» trano fino alla unione tra l' osso mascellare e lo zigomatico.
» Messo così allo scoperto l' osteo-sarcoma, portai intorno al
» medesimo fino alle ossa lo stesso bistorì per incidere il pe-
» riostio, onde agire collo scalpello sulle parti sane. Con colpi
» di martello spinsi questo istrumento a quella profondità che
» credei opportuna, scorrendo con quello la base dell' apofisi
» montante, il contorno inferiore dell' orbita (interessando
» perciò il canale mascellare superiore, e le parti contenute)
» l' unione dello zigoma coll' osso mascellare (penetrando in
» parte nella fossa zigomatica) la protuberanza malare, e po-
» scia obliquamente l' apofisi alveolare, lasciando intatto l'ul-
» timo dente, e recidendo in parte le radici del quarto mo-
» lare. Ripreso a questo punto il bistorì, recisi la membrana
» palatina sino al velo pendolo, e spinsi il solito scalpello con
» forti e decisi colpi di martello tra i due primi denti incisivi,
» seguendo la linea mediana, sino circa alla porzione quadrata
» degli ossi palatini, recidendo perciò il canal palatino ante-
» riore, e spina nasale. Tenendo allora il tumore a poche
» parti, lo afferrai con la mano sinistra, e tolsi i leggieri

» suoi legami, parte con movimenti alternativi di alto in basso,
» e parte con un coltello falcato. Posi ogni attenzione nella
» pronta e sollecita estirpazione del tumore che venne fatta in
» meno di cinque minuti, contribuendovi non poco il non in-
» contro di ostacoli impreveduti. Otto cauteri di varia forma
» fatti candescenti e portati nella superficie cruenta, e spe-
» cialmente verso il fondo della cavità lasciata dal tumore,
» furono sufficienti per arrestare l'emorragia, e cauterizzare
» le parti limitrofe per una più stabile guarigione. Ad ognuno
» rimarrà facile il concepire l'orrore che ispirava allora quella
» vasta ferita formata dalla divisione della guancia, e dalla
» estirpazione della maggior parte dell' osso mascellare supe-
» riore, del quale non rimaneva che la porzione che forma
» l' orbita, il canale nasale, la parete dell' antro igmoriano
» in contatto coll' apofisi pterigoide, e poca apofisi alveolare
» per gli ultimi due denti molari.

» Assicuratomi coll' esplorazione fatta col dito che le parti
» morbose erano state tolte, riempii quella vasta cavità con
» morbide fila, che servirono poi di appoggio alle parti molli
» esterne, che vennero ravvicinate, messe in contatto, e man-
» tenutevi colla sutura attorcigliata, ajutata da una conveniente
» fasciatura. L' inferma mostrò un sorprendente coraggio, sop-
» portò intrepida la recisione dei molti nervi, e solamente le
» ispirò temenza l' applicazione in bocca del ferro infuocato.
» Il pezzo patologico si mostrò composto di una sostanza di
» colore nero cupo macchiato di grigio, della consistenza della
» carne avente qualche punto molle come la materia encefa-
» loide, senza che il tumore avesse l' apparenza e consistenza
» delle ossa, meno dei denti che erano impiantati in una
» sostanza sarcomatosa ».

Una tavola annessa alla memoria rappresenta il pezzo pato-
logico nelle dimensioni naturali, anzi ci dà il ritratto della

Cinquini prima di essere operata, e dopo la perfetta cicatrice consecutiva a sì grande operazione.

Nei primi giorni si temè una flogosi cerebrale, ma un savio metodo antiflogistico, e sette salassi praticati nello spazio di sette giorni bastarono a domare la insorta infiammazione; le speranze crebbero sempre più poichè non si ebbe il temuto aborto, anzi l' inferma sentiva i moti del feto.

Nel sesto giorno si tolsero gli aghi e la ferita era riunita pei tre quarti superiori.

Nel settimo giorno si incominciò a schizzettare la ferita con acqua semplice, per sollecitare la caduta delle escare, e per liberare l' inferma dal fetore della sanie, e dalla sua causticità.

« Nel ventesimo giorno le aderenze tra la faccia interna » della gota coi bottoni cellulo-vascolari novellamente svilup» pate fecero sì che della cavità lasciata dall'osteo-sarcoma non » rimaneva che una mediocre traccia dalla quale si versavano » materie suppurate di buona qualità ».

Nel dì 23 l' inferma passò gran parte della giornata in piedi colle gambe nude per cui nella notte si svegliò una forte angina, e poscia una risipola ambulante, sgraziatamente grave patema d' animo concorse all' aumento della malattia. Questa esacerbazione fu superata col metodo antiflogistico generale e locale.

Nel quarantesimo dì dall' operazione stava l' inferma per partire dalla clinica, quando leggiera difficoltà di respiro giunse ad inquietarla, non andò guari che sopraggiunse la dispnea, colle estremità inferiori edematose: si suppose lo sviluppo dell' idrotorace, ma l' inutilità de' diuretici, ed il petto sonoro alla percussione fecero escludere tale supposta malattia, intanto l' edema si estese alle parti genitali.

Nel dì quarantesimo terzo il sacco delle acque e leggiere contrazioni uterine annunziarono il prossimo parto; l' abbatti-

mento, e l' affanno determinarono il Professore ad estrarre il feto; il che si fece con facilità e prontezza: il feto era morto e dal suo sviluppo si giudicò tra li sette ed otto mesi. Malgrado una cura diretta con tutta la prudenza medica, cura nella quale concorse il giudizio de' più grandi pratici della Toscana, i sintomi pettorali crebbero, e quindi perturbaronsi le altre funzioni, a segno che la Cinquini morì 49 giorni dopo l' operazione.

La sezione del cadavere mostrò la località operata quasi guarita: solo vi rimaneva una fenditura di tre linee di dimensione, di forma allungata che metteva in un tragitto diretto in dentro, ed in alto verso la narice sinistra: se eccettuasi qualche ingorgo polmonare sieroso sanguigno, ed il tessuto componente le cellule polmonari, il quale aveva sofferto un' alterazione nella sua compagine, essendo più denso e più spesso, il rimanente della visceratura non presentò guasti da considerarsi quali cause della morte avvenuta.

Dal fatto brevemente esposto ciascuno conosce che la morte non fu prodotta dall' operazione, ma da cause accidentali che la Cinquini avrebbe potuto evitare, e che in altri casi si cercherà vieppiù di sfuggire, onde è che essendosi, dirò così, risanata la ferita dopo l' esportazione del vasto osteo-sarcoma nell' osso mascellare superiore, e che tre di queste osservazioni si hanno dalla pratica dello stesso Clinico di Pisa, a giusto titolo devono queste servire di appoggio ai Chirurghi nei casi d' osteo-sarcoma per cimentarsi a quest' estremo compenso dell' arte che solo è compatibile colla vita.

Speriamo che l' esempio del Prof. Regnoli, sarà seguito e coronato da pari felici esiti, vero compenso alla filantropia chirurgica.

Tracheotomia. Il Prof. Regnoli ha eseguito quest' operazione sopra una giovine di 17 anni. Ristabilita dalla lue venerea, rimanevano quali esiti della lue « la distruzione delle

» tonsille, dei pilastri, delle fauci, dell'ugola e di una porzione
» del velo pendolo palatino; il respiro difficile ed affannoso,
» e tale da supporre diminuito il lume del canale aëreo per
» ben tre quarti; eravi la quasi totale perdita della voce; il
» dito portato sull' epiglottide riscontrò delle morbose ade-
» renze della tumefazione ed ingrossamento nelle parti circon-
» vicine; esisteva un poco di tosse, però senza dolore violento al
» petto e senza sputi marciosi. Infine l'inferma era emaciata,
» aveva lividi i labbri e la faccia del pallor della morte.

Il Prof. giudicò potersi prolungare di qualche giorno l' esistenza praticando una strada artificiale all' ingresso dell' aria.

Volendo praticare la laringotomia raccomandata da Désault, non escì aria dalla incisione fatta allo spazio membranoso *crico-tiroideo*: mediante il dito si trovò essere il canale aëreo in questo luogo attraversato da briglie, da ingorgo della membrana mucosa: si passò allora alla tracheotomia, ed in seguito si esportò porzione degli anelli tracheali per rendere più ampia la ferita, ad oggetto di dar esito al pus di una vomica che si era rotta dopo l' operazione.

La conveniente cura medica combinata al savio tentativo chirurgico, coronarono i desiderii dell' operatore, e quattro anni dopo l' inferma godè buona e permanente salute, però colla fistula aerea di cui certamente conveniamo coll' A. non doversi procurarne la guarigione, irresolvibili essendo le cause che l' obbligarono a praticarla: l' inferma può tuttavia parlare otturando colle dita l' artificiale apertura.

Quest' operazione fatta colle regole dell' arte per la struttura anatomica della parte in cui si pratica, considerata in se stessa non è granchè pericolosa, pure raramente è seguita da buon successo. Noi crediamo che ciò dipenda dal soverchio ritardo nel praticarla, poichè nella difficile anzi difficilissima respirazione di quelli che abbisognano di una via artificiale per respirare, l' apparato polmonare s'ingorga e si altera a segno che sebbene

si dà poi libero ingresso all' aria, la malattia polmonare spesso è irremediabile. Noi abbiamo veduto uno dei più grandi uomini dolersi di avere peritato nell' eseguire o no la laringotomia per la difficoltà di poter determinare il grado di lesione, e la estensione della malattia laringo-tracheale e forse polmonare: si ritardò cinque ore; quando si volle operare, l' infermo era morto: la necroscopia mostrò la cagione prossima della morte essere stata l' ingorgo linfatico-sanguigno della sola mucosa laringea e massime lungo le corde vocali, per cui fu omninamente chiusa la glottide senza la menoma traccia di ulcerazione e flogosi nel rimanente dell' apparato bronchio-polmonare. Solo muco salivare separato negli ultimi istanti della vita impegnava i polmoni d' altronde sani.

Se tosto si fosse fatta la laringotomia, non avvi ragione di credere che l' infermo sarebbe guarito, o che avrebbe per lo meno prolungato assai la sua esistenza? Il confronto di queste due osservazioni comprova che si deve ricorrere alla broncotomia.

Questo nostro pensiero è pure quello del lodato A. Egli in altra memoria in cui racconta un' osservazione di laringo-tracheotomia, che brevemente riferiremo, conchiude: « che ogni » qualvolta dietro tisi o cronica laringite si presentasse dolore, e » tumefazione in qualche punto del canale aëreo, dirimpetto » la laringe o nelle sue vicinanze, vi fosse afonia con diffi- » coltà al passaggio dell' aria ed insulti di soffocazione, non » esitare, siccome ho fatto, a praticare l' anormale apertura » del canale aëreo.

L' A. in questa memoria ha ben donde pensarla così; poichè oltre il già riferito caso, due altri fatti desunti dall' anatomia patologica gli avevano fatto vedere la laringe ostrutta essere stata causa della morte. Il quarto caso in cui praticò la laringo-tracheotomia lo osservò in un contadino di 46 anni affetto da angina gutturale, che, degenerata allo stato cronico,

la tormentava da sei anni. L'esame dell'infermo mostrò: « la
» cavità della bocca nello stato sano: la faringe senza rossore
» e dolore, però arida e secca: la distruzione dell'ugola, e
» in parte del palato molle, delle tonsille, dei pilastri, ed
» alcune morbose aderenze avevano diminuita la sua capacità.
» Il dito portato sull'epiglottide vi riscontrò dell'ingrossamento
» e delle diseguaglianze: la laringe era dolente sotto il tatto,
» e tumefatta dirimpetto la cartilagine tiroide: eravi frequente
» tosse, respirazione difficilissima accompagnata da forte ru-
» more nell'inspirazione, afonia quasi perfetta, sputo non pu-
» riforme. Il resto del canale aereo, lungo il collo non do-
» lente e non tumefatto, si presumeva nello stato sano; del
» pari i polmoni ed i visceri addominali. La faccia era pal-
» lida e sparuta, l'abito magro, e quasi macilento; i polsi
» frequenti e piccoli; le facoltà intellettuali, ed i sensi nel
» loro stato d'integrità; eravi infine inappetenza e vigilia ».

Considerando l'urgenza del caso, e la natura della malattia fatta oramai organica, il Prof. Regnoli si appigliò al savio divisamento di praticare la laringo-tracheotomia, pel timore di trovare ostrutto il canale nel punto corrispondente al ligamento crico-tiroideo.

Non si ebbe emorragia; fu poscia introdotta una canula del calibro del dito mignolo, e lunga due pollici « per impedire
» il sollecito suo otturamento prodotto dai muchi che in copia
» si separano sino dai primi momenti dell'operazione, e per
» togliere la possibilità del suo spostamento, e della sua uscita
» dietro gli insulti della tosse, indispensabili in simili circo-
» stanze. » L'introduzione della canula fu seguita da una tosse che durò violenta per lo spazio di dieci minuti, e che cessò affatto in capo ad un'ora: si credeva destata dalla soverchia lunghezza della canula, ma neppure, ritirata questa che era strettamente abbracciata dai labbri della ferita, diminuiva. Ristabilito così il corso all'aria, si ebbe abbondante

scolo di muco, e si potè salvare la vita all' infermo, mantenendo la stabilita artificiale apertura nel canale aereo. — Degno di osservazione si è che un allievo avendo tolto la canula per pulirla dal muco condensato, tentando di riporla in sito, fece una falsa strada, situando l' istrumento tra i tegumenti e l' aspera arteria: quest' accidente cagionò un ascesso che prolungò la cura. Onde evitare simile incaglio, l' A. dà il savio precetto di essere prontissimi « nel cambiamento delle » canule per non trovare ostacoli, i quali facilmente s' incon» trano per l' avvicinamento della ferita delle cartilagini, in » virtù forse della loro elasticità, e per l' approssimazione » quasi istantanea dell' apertura integumentale, prodotta dalla » contrazione dei sottoposti muscoli ».

Dal complesso dei quattro casi da lui osservati, l' A. nota, che l' impedito passaggio all' aria « per ostacoli al canale la» ringeo, fu costantemente preceduto da angina gutturale, ed » ulcerazioni nelle fauci; poscia dolore, tumefazione, e sin» tomi di lenta flogosi alla laringe: infine graduata difficoltà » nella respirazione, e minaccia di tanto in tanto di soffoca» zione ».

Nel fascicolo prossimo daremo un sunto della memoria dello stesso Autore sull' idrocele delle donne.

Bertinatti.

OSSERVAZIONI PRATICHE

del Dott. DESPINE *di Aix in Savoia.*

Il signor D. DESPINE figlio del dotto Medico delle Terme di Aix, reduce dai suoi viaggi scientifici, passando per Torino ebbe la gentilezza di comunicarci non poche delle sue osservazioni di recente eseguite negli ospedali di Parigi, di Londra, di Dublin, di Edimbourg, di Amsterdam ecc., dalle quali noi ne sceglieremmo alcune che ci parvero più importanti.

(*Il Direttore del Repertorio* DE-ROLANDIS).

Osservazioni di Clinica, e di Terapeutica-medico-chirurgica.

La pratica speciale che feci negli ospedali da me visitati, mi permise di analizzare attentivamente le esistentivi scuole cliniche. Non è mio scopo di stabilirne qui un esatto rendiconto, che di troppo mi dilungherebbe dai limiti prefissimi, ma solo mi ristringo a notare le differenze essenziali osservate nell' insegnamento d'Inghilterra, di Francia, e dell' Alemagna, le quali maggiormente si rivendicano l'attenzione degli stranieri.

Lo studio clinico essendo la pietra angolare dell' arte medica, questi miei brevi cenni non mi paiono perciò privi d' interesse.

Scuola Inglese (*Edimbourgo* , *Londra*, *Dublino*).

Vi sono due capi di clinica (*clinical klercs*) uno per gli uomini, e l' altro pelle donne: eglino vengono scielti al principio dell' anno dal Professore destinato a questa parte d' insegnamento, per seguire gli infermi confidati alle sue cure. I detti allievi che di già si distinsero col loro merito devono

inoltre pagare onde essere ammessi a tale carica una somma di 40 a 50 ghinee che spettano in parte al Professore, ed in parte all' ospedale.

Al momento della visita unica meridiana, il capo della clinica è obbligato di ripetere ad alta voce le risposte fatte dall' infermo al Professore, all' effetto di renderle più intelligibili all' udienza. Ogni allievo registra ciò che sente, compila delle postille, e si trova così possessore delle istorie di tutti i casi offertisi nella clinica.

Terminata la visita si passa all' anfiteatro dell' ospedale; ivi il maestro, dopo avere presentate alcune dimande a suoi discepoli sopra una delle malattie esaminate, vi aggiunge le sue particolari osservazioni. Il metodo enunciato, proficuo in sul principio, è lungi dal trovarsi sufficiente agli allievi più innoltrati, i quali sono in procinto di abbandonarsi alla propria pratica, gli statuti universitarii vi hanno tuttavia provvisto, coll' esigere dagli allievi una fede comprovante di essere stati in pensione appo un Medico, il quale si occupò di farli la ripetizione, e di ammaestrarli particolarmente nello studio della farmacia, e della dosimasia durante i tre anni di clinica che eglino devono compire prima di trovarsi ammessi a chiedere il grado di Dottore.

Scuola Francese (*Parigi*, *Brest*, *Strasbourg*).

Gli studii clinici di questa celebre scuola hanno alcuni vantaggi sopra quella dell' Inghilterra, vantaggi che brevemente procurerò di segnalare qui sotto.

1. I posti di capi di clinica in vece di essere soggetti ad una venale retribuzione sono conferiti gratuitamente previo un concorso di esami pubblici, a cui si assoggettano i postulanti.

2. Vi è minore distanza tra l' allievo, ed il maestro; quindi l' attenzione con cui il Professore ascolta il discepolo, e la compiacenza colla quale egli lo riscontra aumentano la reci-

proca confidenza, e stabiliscono un' utile emulazione; di più non di rado il Professore deve all' allievo alcune felici inspirazioni relative al tema delle loro indagini.

3. Lo studente è costretto ad estendere l' istoria di un sol morbo per volta; laonde egli meglio lo studia sia nelle sue fasi, come nei suoi esiti.

4. Ordinariamente al giovedì, ed alla domenica vi sono generali riunioni nelle quali si leggono le istorie redatte; negli altri giorni il Professore commenta lui medesimo le malattie, corredando le lezioni anche coi lumi della sua pratica, oppure con quella dei precipui autori dell' arte.

5. Alla fine di ogni anno scolastico si distribuiscono alcune medaglie di oro agli studenti che descrissero meglio qualche malattia, che spiegarono maggiore zelo nel disimpegno dei loro doveri, e che dimostrarono una più felice attitudine di progredire nello studio.

Scuola Alemana (*Fribourg*, *Francfort*, *Eidelberg*).

L' importanza dell' istruzione clinica è talmente nota in Germania, che ogni Università possiede tre corsi di clinica diversi; per lo chè gli allievi venendo divisi in tre classi, hanno maggiori facilità ad istruirsi, ed il Professore può prodigargli maggiori cure. Una di queste cliniche è destinata alle malattie acute, la seconda alle croniche, e la terza agli infermi stranieri. Le due prime esistono nelle sale del nosocomio, e l'ultima si trova in una specie di *dispensatorio*, ossia di un gabinetto di consultazione.

Gli studenti si distinguono in due categorie; la prima comprende gli allievi del terzo, del quarto, e del quinto anno, che sono incaricati e risponsabili degli infermi; l' altra contiene gli studenti del primo, e del secondo anno, i quali osservano ed ascoltano.

Appena un infermo entra nella clinica resta affidata la sua istoria ad un allievo, il quale vien tenuto ad ogni visita

del Professore di leggere ad alta voce le postille, e le note che prese sopra il caso di cui si tratta, il che avendo luogo al letto dell' infermo, il Professore è in grado di assicurarsi di tutte le circostanze capaci a rischiarire la malattia, come pure di convincersi come esse siano state con fedeltà riferite...... Queste memorie si scrivono, e si leggono sempre nell' idioma latino, onde l' infermo non possa inquietarsi sul loro rispettivo tenore.

Dopo che l'infermo fu esaminato con cura, il Professore colla scolaresca va all'anfiteatro; ivi uno studente designato specialmente a tal ufficio, gli consegna una lista esatta degl' infermi che giaciono nella clinica, e degli allievi che assistettero alla visita del giorno. Ogni studente è quindi esaminato sull'indole del morbo di cui ne descrisse l' istoria, sulla sua prognosi probabile, e sul metodo di cura creduto più razionale, od idoneo... Ad ognuno è libero di proporre le proprie idee sulla diagnosi, sul prognostico, e sulla terapeja. Il Professore toglie i dubbj, e mostra gli errori incorsi, ed appena stabilito ad unanimità il metodo curativo conveniente, lo studente istorico esce a scrivere le ricette, e gli altri allievi rimangono nell' aula, onde soggiacere ad un altro esame, e così per torno scrivere nuove prescrizioni; quindi il Professore analizza il codice delle ricette, lodandone o biasimandone l' esattezza, e lo autentica infine colla propria firma. Questo registro è poi rimesso al Farmacista incumbenzato della spedizione. Il valore del rimedio è qui indicato sulla scatola, e sulla boccetta che lo capisce. Simile cautela porgerà all'allievo l'agevolezza di conciliare le spese colla fortuna pecuniaria degl' infermi.

Il metodo alemano mi sembra riunire, oltre ai vantaggi dei due primi, anche quello di perfezionare gli allievi alla pratica, e co' quotidiani dibattimenti agitati sulla convenienza, o sull' incongruità dei mezzi terapeutici da impiegarsi, animare il giovine allo studio, o abilitarlo a quelle discussioni a cui sarà chiesto più tardi ad attendere.

1. *Estrofia della vescica.*

Ai 13 di novembre 1831 nella clinica del D. Earle nel nosocomio di San Bartolommeo in Londra si ricoverò una giovine di 14 anni priva della simfisi del pube, e della parete anteriore della vescica. L'inferma trovavasi inabile a rimanere dritta, ed il suo camminare era ognora dubbio, e vacillante. Ciò che maggiormente stupiva, si è che quando si esploravano le parti, si vedeva l'orina fuggire dagli orifizii degli ureteri, ed involontariamente zampillando trascorrervi alcuni secondi tra l'uno, e l'altro getto.

Il P. Earle conosceva l'inferma zitella sin dal terzo suo anno, e si era sempre impegnato onde rendere questa superficie insensibile all'azione dell'aria, e così meno dolorosa. I tentativi eseguiti diedero i seguenti risultamenti:

1. Nè il nitrato di argento, nè la potassa caustica, nè il solfato di rame riuscirono allo scopo prefissosi dall'A., la membrana mucosa costantemente si riproduceva.

2. L'acido nitrico essendosi applicato sulla superficie interna della vescica nell'estensione di un pollice circa, fu l'unico escarotico che abbia impedito la rigenerazione della mucosa; tuttavia una peritonite grave sopraggiuntavi dopo, non permise di rinnovarne l'esperimento, senza mettere in pericolo i giorni dell'inferma; come articolo di scienza questo caso dimostra i tre seguenti punti che non sono senza interesse pella fisiologia.

1. Somministrò il destro di procurarsi del muco vescicale assai puro, il quale fu sommesso all'analisi chimica pubblicata nel *London Medical* di gennaio 1832.

2. Provò che il parere di Bichat sopra la genesi primordiale della cuticola era erronea, avendo questo dotto insieme a non pochi fisiologi moderni pensato che l'epiderme era unicamente un'amminicolo della mucosa gastro-enterica, la cui dissecazione si operava mediante la virtù degli agenti esteriori,

p. e. l' amnios durante la vita intra-uterina, e quindi pella pressione atmosferica. — Laonde risulta che se una superficie mucosa esposta all' aria durante 14 anni offrì tanta pertinacia a rimanere ciò che era, non pare probabile che la mucosa del corion si trasformi così agevolmente in epidermide, come stabilirono varii recenti Scrittori.

3. Infine si rende palese in qual modo la simfisi del pube sia necessaria alla stazione, non meno che alla facoltà locomotrice.

Considerazioni pratiche sull' artrocace.

Avendo veduto curare con buon esito dal D. Koreff di Parigi, dal P. Syme di Edimbourg, e dal P. Tilanus di Amsterdam, una malattia molto ordinaria, ma per lo più ribelle fra noi, la quale si chiama *artrocace*, *lussassione spontanea*, *coxalgia*, *ecc.* credetti opportuno di raccogliere quì alcune note relative a quanto gli viddi operare, ed a quanto udii nelle dotte loro lezioni.

Rust di Berlino è il primo che abbia seguito il metodo che io descriverò. — L'esimio Professore Alemano opina che il morbo in discorso possa ledere tutte le articolazioni, e lo specifica col nome di *gonartrocace* allorchè esiste al ginocchio, di *omartrocace* alla spalla, di *olecrarcotrace* al cubito, e di *coxacotrace* se all' arto *coxo-femorale*, sconcerto quest' ultimo il più frequente.

La detta infermità corre tre periodi distinti:

Nel primo vi ha dolore in origine profondo, quindi acuto nell' articolazione, accompagnato non di rado da febbre la quale si accresce sotto la menoma pressione, e che esige a seconda delle forze individuali il salasso, oppure l'applicazione di 15 a 20 mignatte. Inoltre ogni sera conviene stropicciare la parte inferma con una dramma di pomata mercuriale doppia,

fissandola mediante un empiastro di gomma ammoniaca sciolta nell' aceto.

Il secondo periodo viene caratterizzato dalla diminuzione dei dolori, dalla pallidezza cutanea, dall' impossibilità di estendere il membro, dall' enfiore atonico circondante l' articolazione, infine dal prolungamento del membro. Si occorre a questi sintomi colle frizioni mercuriali, e colla cauterizzazione attuale eseguita con un ferro prismatico. Si fanno sull' arto tre, o quattro striscie longitudinali coll' angolo acuto di detto rovente ferro: tali striscie non oltrepasseranno la lunghezza di quattro pollici, e la loro profondezza sarà in circa di due linee. Serviranno di ausiliarii i bagni aromatici, e le doccie sulfuree generali.

Nel terzo stadio, la cute dell' articolazione è assai distesa dalla gonfiezza ognora aumentante; per cui la pelle si sottiglia, s' infiamma, e termina per ulcerarsi. — La carie s' impadronisce delle superficie articolari, le quali soggiaciono a schifosi cangiamenti. Il movimento diviene impossibile, vi si forma un postema pieno di pus fluido, e verdognolo. La fisionomia dell' infermo si convelle, e si altera, assumendo un' aspetto caratteristico. La cauterizzazione ripetuta col suddetto ferro prismatico è l' unico rimedio che lascia qualche barlume di speranza, massime se la natura si scuote, e secondi gli sforzi dell' arte. I sughi nutritizii dell' articolazione si dirigono verso il capo dell' osso spiazzato, onde formarvi una nuova cavità cotiloidea, o sia articolazione supplementaria. Se tuttavia il morbo è refrattario a questo potente mezzo, allora si è nel caso di applicare la sentenza del Vecchio di Coo, *quae igne non sanantur, insanabilia sunt.*

Come caustico il cauterio attuale ha la prerogativa sopra la potassa, e sopra il nitrato di argento di non agire qual semplice potenza chimica disorganizzatrice dei tessuti, senza diffondere più in là la propria vivificante energia. Il ferro rovente

a bianco pare irradiare la sua azione penetrante sia slanciando il calorico nelle parti le più profonde dell'articolazione, e le meno *viventi*, se mi è lecito di così esprimermi, sia eziandio cangiando un ulcere sanioso ed umido, in un altro secco, da cui sgocciola minore, e migliore pus.

Questi casi patologici si offrano ogni anno frequentissimamente alle Terme di *Aix* in Savoia; conosco non poche istorie di tal genere raccolte da mio Padre, ed arricchite di curiose osservazioni. I metodi terapeutici da lui adoperati guarirono molti casi di *coxacortrace* nei due primi periodi; nel terzo poi le acque di Aix sono ognora utili per risolvere gl' ingorghi, e favorire nelle carie la sfaldatura degli ossi infermi.

Fui testimonio in Parigi di un caso infelicissimo, si è quello del Dott. Alex-Bertrand antico allievo della scuola politecnica, dei redattori della parte scientifica del *Globe*, ed assai celebre per le rare sue ricerche sul sonnambolismo e sull' estasi. Quest' ottimo giovine colpito da tale cruda malattia, ebbe l' imprudenza di concedere ad un Prof. della scuola di immergere un gammautte nell' articolazione, onde dare sfogo, dicevasi, ad un liquido la cui uscita doveva guarirlo; vi fluirono soltanto alcune goccie di sangue, e dopo tre giorni la scienza perdette un genio.

Scirro superficiale, ingorgo della ghiandola mammaria, curati colla compressione.

Avendo udito parlare del nuovo metodo con cui il sig. Recamier guariva gli scirri alla mammella, desiderai di convincermene personalmente; quindi entrato un giorno nella sala di san Giovanni all' *Hôtel de Dieu*, affidata alle cure del

detto Prof. osservai cinque casi di scirro, in verità non aderenti, e dei quali il più voluminoso non oltrepassava la grossezza di un ovo di gallina, viddi eziandio tre casi d' ingorgamenti occupanti tutta la regione inferiore della ghiandola mammaria: questi sconcerti erano curati nel modo seguente; otto o dieci pezzi di esca tagliati in rotondo con un foro in mezzo, onde lasciar passare il capezzolo, venivano soprapposti uno all'altro in guisa a costrurre un cono, la cui base riposava sulla mammella, e l' apice si ergevà all' altezza del capezzolo: lo spessore delle lamine era maggiore nella parte che si applicava sul tumore. Un bendaggio a spica incrocicchiato alternativamente sulle spalle e sul seno infermo serviva ad eseguire la compressione che a gradi si aumentava, stringendo tutti i giorni di più i giri del bendaggio.

Seguii per tre settimane queste inferme il cui miglioramento progrediva, al termine di undeci giorni i tre ingorghi semplici erano affatto scomparsi; gli altri casi di scirro tranne uno, erano diminuiti della metà, senza avere prodotto metastasi oppure flogosi in qualche parte.

Nelle circostanze refrattarie, o quando gli scirri sono vecchi, oppure assai voluminosi, il Prof. adoperava inoltre un cauterio al braccio corrispondente alla mammella inferma. In generale l' ammalata si condannava ad una dieta rigida durante tutto il tempo della cura, la compressione è però inutile, od anche nociva allorchè vi esiste una diatesi cancherosa, oppure quando lo scirro aderisce alle pareti toraciche, ed occupa intieramente la base delle ghiandole mammarie.

Cenni sul colera d' Inghilterra.

Cause occasionali. Il corso del colera frammezzo a cotanti popoli diversi di clima, di leggi, di costumi, i fatti numerosi citati da Orton, da Hood, da Copland, da Kendy, e quelli consegnati nelle memorie dei Medici Piemontesi (1), sono senza dubbio più che sufficienti per provare l' opportunità delle misure stabilite dai Governi contro la contagione di detto tremendo morbo. Ciò che osservai io stesso a Londra, a Dublino, a Edimbourg, a Glascovia, ciò che mi venne riferito da un grandissimo numero di medici dell' esercito Inglese, i quali studiarono il colera sotto varie latitudini, tutto tende ad appoggiare l' opinione dei contagionisti . . . . Tuttavia siccome non vi esiste malattia che sia assolutamente contagiosa in tutti i casi, e che la sifilide, il vajuolo, la scabbia, la peste orientale istessa incontrano individui invulnerabili, così non è straordinario che si siano raccontati non pochi casi contrarii alla suddetta tesi; se poi d'altronde si considera;

---

(1) *Vedi specialmente il trattato delle varie specie del colera pubblicato dal celebre P. Bunira, quello del signor P. Martini, ed i rapporti dei DD. Berruti, Trompeo, e De-rolandis, che studiarono il morbo, là ove maggiormente infuriava.*

Consultasi la gazzetta piemontese num. 17, 9 febbraio 1832, in cui sono registrati i documenti pubblicati dal Magistrato centrale di sanità di Londra, desunti segnatamente dai fatti comunicati nelle due distinte relazioni dei Medici Piemontesi stati spediti in Ungheria (Vienna), e l' opera classica del D. Orton che porta per titolo An essay on the epidemic cholera of India, by Reginald Orton, London 1831, e the cholera gazette.

1.° Che il colera è più pronto, e più micidiale nei paesi caldi.

2.° Che l'umidità e la vicinanza delle acque ne favoriscono il suo sviluppo.

3.° Che esso penetra più difficilmente sulle eminenze; mentre non salì sulle vette della Scozia, *Higlands*, quantunque flagellasse tutte le sottoposte falde.

4.° Che le sue stragi si rallentano nell'inverno; si concepirà allora forse come modificato dall'aria atmosferica il colera abbia potuto offrire a seconda delle località la forma di epidemia, di morbo endemico, ed anche di sporadico.

Ella è cosa certa che una agglomerazione di colerosi, può alla guisa del tifo castrense saturare di miasmi i luoghi ove esiste, e divenire un fomite d'infezione anche per coloro che avrebbero potuto impunemente resistere all'influenza di qualche caso isolato di colera.

Per ciò che concerne la causa prossima, quella che generalmente si ammette in Inghilterra, ed in Olanda e nelle Città di Alemagna che ho scorse, si è un certo disordine dell'innervazione, il quale sembra dipendere da uno sconcerto più profondo, se non esclusivo dei nervi e dei ganglii della vita organica . . , ciò che conferma tal parere, si è che le funzioni dell'intelligenza rimangono d'ordinario sino alla morte, in vece quelle dell'assimilazione, di secrezione, di locomozione schiave del sistema nervoso della vita organica sono subito colpite in sul primo scoppiare del morbo. Inoltre se si considera i nervi del ventricolo, e degli intestini risultare dalle anastomosi del grande simpatico coi nervi usciti dal midollo spinale, si potrà intendere in quale foggia la loro tonaca muscolare agitata e convulsa da granghii analoghi a quelli dei membri debba produrre una perturbazione dei movimenti peristaltici che determini la diarrea ed i vomiti.

Lesioni necroscopiche. Le autopsie dei colerosi estinti nella

Grande Bretagna, non presentarono risultamenti diversi da quelli in generale altrove osservati; vi aggiungerò tuttavia come poco conosciuti i seguenti caratteri: la formazione costante di una pseudo-membrana nel calibro dell' aorta segnalata per la prima volta dal sig. Dott. Makintosh: le ecchimosi soventi volte vedute sulla superficie del cuore: l'iniezione quasi sempre costante dei vasi sanguigni sotto-jacenti alla tonaca mucosa degli intestini.

Mezzi profilatici. 1.° L' interruzione delle comunicazioni coi luoghi infetti: l' allontanamento dalle regioni paludose, umide, basse; cibo animale e nutriente, una scrupolosa regola dietetica secondo le leggi dell' igiene.

Viddi adoperare come mezzo di purificazione e con molto profitto nelle contrade di Dublin le aspersioni clorurate sopra gli urinatorii pubblici, e sopra gli altri luoghi d' immondizie, ed osservai che in Londra il colera incrudeliva maggiormente nei rioni succidi abitati dai poveri Irlandesi, i primi casi manifestaronsi d' ordinario nei siti inferiori degli edifizii, siti che per la loro posizione si trovano essere meno sani.

Cura del colera. 1.° Rialzare con tutti i mezzi l' eccitamento, che il principio del morbo tenta di annichilare, e richiamare le forze alla periferia. 2.° Temperare più tardi la reazione che ebbe luogo in un senso opposto, tali sono le indicazioni curative che viddi in generale messe in opera.

Considerando in seguito che la cura esterna era la sola che non avesse incontrato oppositori fra i pratici di ogni nazione ove scoppiò il colera, i medici inglesi, e specialmente quelli di Edimbourg si sono impegnati a perfezionare i suddetti metodi e non ricorsero ai rimedii esterni se non in modo secondario; convinti d' altronde che quanto più presto i soccorsi erano messi in opera, tanto maggiore si trovava l' eventualità di guarigione; eglino tentarono parecchi mezzi onde giungere allo scopo prefisso. Quindi si servirono per lo trasporto degli

infermi dalla loro casa all' ospedale destinato pei colerosi di una lettiga, la quale presentava il destro di principiare più prontamente la cura dell' ammalato. Questa lettiga costrutta in acciaio aveva 6 piedi di lunghezza sopra due pollici di larghezza, e quattro pollici d' altezza, e conteneva nel suo vuoto acqua bollente: la parte superiore era leggermente concava, e riceveva un materasso di crusca spesso incirca di tre pollici: sopra il detto materasso riponevasi il coleroso: quindi alcuni cerchii su cui si stendeva una coltre di lana, la quale copriva tutta la lunghezza della lettiga in cui l' infermo collocato, giungeva all' ospedale di già tutto cosperso di sudore.

Se nessun segno di reazione si manifestava al suo arrivo, egli veniva riscaldato con un apparecchio a vapore assai ingegnoso, di cui eccone la descrizione:

Sopra il focolare di un cammino di ordinaria grandezza vi era un globo in rame di 15 pollici di diametro, al di cui apice vi esisteva un imbuto pure di rame; la sua estremità inferiore discendeva al fondo del vaso. Mediante detta pevera s' introduceva nuova acqua di mano in mano, che quella capita nel recipiente si vaporizzava. . . . La caldaja avea superiormente due tubi che prolungandosi all'intorno della sala, e circolando in tutti gli appartamenti alimentavano di vapore un certo numero di letti simili pella costruzione, e pella dimensione alla lettiga dissopra descritta; ogni letto si terminava inferiormente con uno scalda-piedi di forma prismatica, vuoto all' interno, e comunicante con la cassa, sopra cui giaceva l' infermo, il quale in tal modo non è giammai in contatto col vapore: apposite chiavi permettevano l'adito al vapore, e favorivano l' uscita di quello cangiato in acqua, la quale precipitava alla parte declive del letto. Il metodo che abbiamo enunciato offre l'immenso vantaggio di proporzionare in modo più efficace, e più pronto i gradi del calore a norma della gravità dei sintomi. Esso mi fece eziandio conoscere sino

a qual segno possa giungere l' insensibilità della superficie dermoidea dei colerosi. Visitando col D. Makintosh l' ospedale del colera ad Edimbourg, alle sue cure affidato, percepimmo un odore di corna bruciate, ci dirigemmo allora verso un infermo collocato sopra un letto riscaldato dal vapore, e dal quale si era momentaneamente tolto il materasso onde produrre una rubefazione più forte; rimarcammo nella regione lombare un' escara di scottatura, senza che l' infermo si lamentasse del menomo dolore.

Un mezzo che osservai praticare con buon esito insieme all'anzidetto apparecchio a vapore, furono le frizioni esercitate sopra tutto il corpo con un linimento de' Israeliti di Wissinitz, così composto:

℞. Aceto 1. libbr., Alcool rettificato 2. libbr., pepe infranto una mezza onc., Canfora pulv. id., Senapa pulv. un' oncia, Aglio pestato mezz' oncia, Cantaridi polver. 2. grossi.

Questa mistura determinava soventi volte una rubefazione intensa non di rado seguita dalla vescicazione.

Per ciò che concerne ai rimedj interni viddi consigliare fruttuosamente nel principio le bibite di tre o quattro oncie di acqua di vite, mischiata con un' eguale dose di acqua; nel corso del morbo si concedeva agl' infermi l' acqua fredda per bevanda, che essi appetevano ardentemente. I vomiti si calmavano con inghiottire tenui pezzi di ghiaccio, le scariche alvine con clisteri oppiacei, ed i granchj con legature fatte ai membri dolenti, e con tiepide fomentazioni.

L' oppio, il calomelano non diedero i risultamenti che i medici inglesi si aspettavano: la cura salina che viddi in uso pella prima volta a Dublino dal Prof. Abjohn mi parve porgere maggiori successi; essa consiste in far prendere all'infermo ogni mezz' ora la seguente miscela:

℞. Carbonato di soda dramme tre, Idroclorato di soda scrupolo uno, Clorato di potassa grani sei.

Non devo nascondere che viddi una volta all'ospedale delle *Olive Workhouse* molcire quasi sul campo vomiti violentissimi, introducendo all' epigastrio col metodo endermico 1|16 di grano di acetato di morfina.

Nei casi disperati, ove la face della vita è in prociuto di spegnersi, osservai ancora praticare con buon esito dal D. Makinkolh di Edimbourg le injezioni saline nelle vene, composte di carbonato di soda dramma una, muriato di soda mezza dramma, sovra una libbra di acqua. Una siringa appropriata serviva a tal uopo, e si avea la massima cautela di non introdurre qualche bolla di aria nelle vene, per il che si davano due o tre colpi di stantuffo nel liquido, quindi si riempieva totalmente la cannula e poi si spingeva la mistura salina nell' economia, cioè nelle vene delle parti toraciche, ed abdominali.

Appena si erano injettate alcune libbre di detto liquido compariva un dolce madore che diffondevasi sopra tutto il corpo, il polso dell' infermo si rialzava, le sue labbra e le sue guancie appassite riprendevano la loro tinta in modo a lusingare l'operatore di avere restituito l'esistenza ad un cadavere; il coleroso medesimo si credeva guarito, e per lo più chiedeva di lasciare il letto, ma queste speranze effimere venivano ben presto deluse, esse non oltrepassavano l'intervallo di un'ora... ad una nuova ricaduta il D. Makintosh rifuggiva ad un' altra injezione, e giunse persino ad introdurne 25 libbre in 24 ore; il paziente però si estinse. A malgrado che io abbia osservato tre infermi sopra cinque risanati con queste injezioni, devo nientemeno confessare che un mio amico il D. N., avendo esperimentato questo mezzo a Londra, ebbe il rammarico di vedere perire fra le sue braccia un' inferma durante che egli

operava l' injezione. Forse l' instrumento mal costrutto permise l' introduzione di qualche bollicina di aria.

In Amsterdam nell' ospedale del D. TILANUS viddi curare con profitto due casi sopra cinque infermi, mediante le aspersioni di acqua fredda. Nel periodo della reazione si praticavano i salassi, si applicavano le mignatte all'ano, od alle apofisi mastoidee a tenore che si dovea combattere una stasi sanguigna del polmone, dei visceri abdominali, o dell'encefalo. Se il morbo degenerava in lesione tifoidea si passava alle bevande acidule, alle gelatine, a qualche goccia di vino di Madera, alle imbroccazioni di oxicrato riscaldato, ed ai cataplasmi emollienti sull'abdome. Onde prevenire le escare gangrenose ordinarie in questo periodo, si adoprava negli ospedali di Londra un letto particolare.

Questo letto del D. ARNOTT che potrebbesi chiamare idrostatico consiste in una cassa di legno lunga 6 piedi, e larga 3, con cinque pollici di altezza incatramata internamente, e quasi del tutto piena di acqua. Sulla sua parte superiore è disteso e fisso ermeticamente ai margini un tessuto impermeabile di gomma elastica. Viene esso coperto con un materasso sopra cui giace l' infermo, che cullato sopra una superficie ondeggiante non offre giammai un decubito costante.

I cadaveri sono subito trasferti in una camera sotterranea da ove si esala continuamente il cloro, ed ove si procede alle autopsie.

Quando la spaccatura dei cadaveri non ha luogo, come pure allorchè essa si fece, la salma dell'estinta viene riposta in un lenzuolo mortuario previamente inzuppato di un miscuglio d'olio di cera e di terebentina, e si seppellisce come gli altri cadaveri dopo le 24 ore.

Della Lobelia inflata nell' asma, *del S. M.* WHITLAW.

Questa pianta biennale appartenente alle campanulacee,

vegeta e prospera in tutte le provincie degli Stati Uniti di America; le sue virtù erano da molto tempo sconosciute, quando il caso le rese palesi. Osservai (dice l' A.) che alcune bestie, come i buoi, i cavalli ecc., i quali durante l' inverno vennero sommessi ad un cibo secco, e che perciò di molto s' immagrirono, trovandosi di più colpiti da una specie di erpete furforaceo di tutto il corpo, ricercavano con avidità alla primavera, questa pianta che forma il loro prediletto cibo: dopo del quale in essi si manifestava ognora un copioso ptialismo; non di rado alcuni di essi per la troppa quantità di cui nutrivansi morivano come avvelenati, oppure guarivano a stenti sotto l' uso di rape e di foglie di cavoli che sembravano distruggere l' effetto narcotico della lobelia. Poco tempo dopo tale alimento, il loro cuojo principiava a divenire morbido, e ripigliava la pristina sua apparenza. Si è questa pianta che dà la proprietà emetica alla celebre *pozione nera* delle Indie, essa inoltre entra in non poche composizioni farmaceutiche di quelle contrade.

La *Lobelia inflata* gode di virtù energiche, essa è un efficace, e potente emetico, non meno che narcotica, espettorante, antispasmodica, diuretica, e scialagoga. Contiene un principio acre, la gomma elastica, ed una materia estrattiva. I suoi effetti rassomigliano a quelli del tabacco, ma la sua azione è più pronta e maggiormente diffusibile. Al pari di varie altre erbe medicinali, essa sembra perdere le sue doti se non è raccolta nei siti ove spontaneamente cresce ed all'epoca che si trova in succhio. Le sue proprietà antispasmodiche, e sedanti sono fugaci in modo a dissiparsi nelle infusioni tepide, ed ad alterarsi dalla luce: quelle narcotiche però rimangono. Allorchè la tintura alcoolica viene esposta alla luce, il suo colore leggermente verdognolo si cangia in bruno carico. Data ad alta dose, essa esercita un potere sull' encefalo emulo a quello degli altri narcotici, e produce

uno stato permanente di prostrazione di forze. Tuttavia questi risultamenti non occorrono quando le proprietà antispasmodiche e sedanti della pianta non sono scomparse. Sette o dieci goccie della tintura composta dal S. WHITLAW corrispondono ad un grosso e mezzo della medesima preparazione eseguita in altre farmacie.

La *Lobelia inflata*, venne somministrata nell' asma, ed in seguito alle osservazioni del D. ELLIOSTON, essa sembra dotata di virtù veramente specifiche nei casi di questa natura. Altre istorie raccolte dal sig. STRICHT all' ospizio di S. Bartolommeo in Londra confermano le antecedenti. Fu adoprata in due casi di asma spasmodico con insulti violentissimi frequenti, alla dose di 20 in 30 goccie di tintura in un piccola quantità di acqua stillata tre volte al giorno, ed i suoi effetti furono ben rapidi e felici mentre gli accessi scomparvero portentosamente in tre giorni.

Si usa ancora di più nei casi di bronchite cronica, di afonia, di tosse nervosa, di pertosse, di catarro cronico, o di altri sconcerti dei bronchii e della laringe; fu persino messa in opera con vantaggio in morbi più complicati come nelle convulsioni, nel tetano, nel ballo di S. Vito ecc. (1).

(*The Lancet*, 23 *fevrier* 1833).

---

(1) *Nella Farmacopea Universale del* JOURDAN *a pag.* 726 *dell' edizione di Parigi* (1828) *si legge :*

« Tinctura lobeliae inflatae (*Indian tabacco*).

℞. Erba secca di lobelia inflata . . . oncie due.

Alcool debole . . . . pinta una.

Dopo 10 giorni di digestione, feltrate.

Eccitante preconizzato soprattutto da THACHER, *inseguito a* CATLET, *nell' asma convulsivo, proficuo onde togliere la difficoltà di respiro* — Dose, un cucchiarino da caffè.

(L' Estensore D. R.)

Dell' irritazione nel midollo spinale considerata come causa di alcune malattie nervose, vaghe ed anomali : del signor ISAAC PARRISH.

Molti Medici dell' Inghilterra si applicarono ultimamente sulle gravi ricerche relative all' oscuro tema dei morbi nervosi, e stabilirono, che molte di queste lesioni di forma cronica hanno la loro sede in una parte del midollo spinale, oppure nei ganglii del grande simpatico, laonde si potrebbero vincere, dirigendo una cura esterna verso la colonna vertebrale.

Il D. R. P. PLAYER pubblicò nel 1821 un breve saggio con cui provocava l' attenzione dei clinici sul rapporto esistente tra lo sconcerto della midolla rachidiana, ed i sintomi nervosi reperibili in varie regioni del corpo. In seguito ad una lunga esperienza egli scrisse che si trova quasi sempre alquanto di sensibilità, premendo sulla colonna vertebrale nei punti corrispondenti all' origine dei filamenti nervosi infermi. Egli curò quindi tali disordini con applicazioni sul sito leso, ed il profitto che ne ottenne lo corrobora nella sua sentenza. Questi cenni suscitarono niente meno ben poco la curiosità del pubblico, sino al 1828, epoca in cui le sue idee vennero confermate dal D. BROWN di Glasgovia in un opuscolo col titolo *sull' irritazione dei nervi della spina.* — Nell' anno successivo il D. DARWALL sostenne le medesime opinioni nel suo scritto *observations on some forms of spinal and cerebral irritation.*

Sopraggiunsero poi i DD. TEALE e TATE, il primo col suo trattato sulla *nevralgia* (1830), il secondo con quello dell' *isteria* (1830), ed insistettero sul fatto che la sensibilità alla pressione in qualche punto della colonna vertebrale, è un sintomo socio a varie affezioni nervose croniche, e che l' indicazione curativa deve tendere a farla svanire, mercè a qualche applicazione esterna. Il D. TEALE deduce anzi il seguente assioma di patologia: « Un morbo che ha la sua sede

» nelle grandi masse nervose, come nel cervello, nel midollo, non
» è già tanto palese in forza dei fenomeni nati nel centro me-
» desimo dell' irritazione, come nelle parti lontane ove cor-
» rono a distribuirsi i nervi che hanno la loro origine nella
» porzione lesa ». Questo principio è supposto applicabile ad
un copioso numero di malattie nervose dall'A., specificate col
vocabolo di *nevralgia*, e che comprende non solo questi scon-
certi dei filamenti nervosi caratterizzati col dolore, ma eziandio
varii altri stati patologici indicanti un pervertimento delle loro
funzioni normali. — Stabiliendo in tal guisa a questa lunga
serie di morbi una sede uniforme, non si spiega tuttavia bene
ancora la condizione patologica che li costituisce, e non si de-
termina neppure come mai il dolore sotto la pressione indichi
lo stato di parti cotanto solidamente mantenute coi loro in-
viluppi ossei, e ligamentosi.

Prima di abbracciare intieramente le opinioni suenunciate,
non si dovrebbe forse tentare di conoscere se i tronchi nervosi
non possono essere evidentemente, ed anche seriamente in-
fermi, senza che il loro centro sia alterato? Il D. Darwall
si limita ad osservare che non vi è prova dell' esistenza del
male nei tronchi nervosi indipendentemente dai centri; vice-
versa ve ne sono molte: se la doglia suscitata dalla pressione
è l' unico sintomo che palesi in un modo certo l' irritazione
della midolla rachidiana, e dei ganglii del simpatico, non si
può ammettere allora l' opinione del D. Darwall, mentre vi
esistono casi di nevralgia caratterizzata da sintomi i meno equi-
voci, in cui non si trova questa sensibilità della colonna ver-
tebrale.

L' irritazione dei centri nervosi coi sintomi concomitanti
possono rinvenirsi quale affezione idiopatica, o dipendere dallo
sconcerto delle funzioni di uno, o più organi: quindi un' ir-
ritazione è suscettibile a svilupparsi primitivamente negli or-
gani dentario, gastrico, od uterino, diffundersi ai centri ner-

vosi, ed irradiarsi poi alle parti le più discoste. Ne abbiamo un esempio in certe estirpazioni di denti: in quelle malattie complicate note col nome d'*ipocondriasi*, di *melanconia* prodotte da un disordine nella superficie mucosa delle vie digestive: infine negli sconcerti anomali, e vaghi della donna originati dall' irritazione uterina. Il D. Tate di Londra non titubò a sostenere che i sintomi anomali, spaventosi presentati dalle isteriche possono riferirsi all' irritazione del midollo spinale, irritazione che dice avere la sua sede nello sbilancio delle funzioni dell' utero... Egli prese tale conclusione, osservando che la sensibilità alla pressione della colonna rachitica è il sintomo fedele, e quasi patognomonico di questi morbi, ove si trovano quasi sempre *le doglie nel lato sinistro ed inferiore del petto*, insieme ai palpiti. Questi quattro sintomi: *disordine della menstruazione*. *sensibilità della spina il più sovente al dissopra delle vertebre dorsali superiori*, *dolori sotto la mamella sinistra*, *e non di rado sotto la destra*, *palpiti* possono distinguersi in mezzo ad un' infinità di fenomeni formidabili in quasi tutte le malattie nervose delle giovani donne: ma quando i sintomi riferiti sono in eccesso, allora il D. Tate li raccoglie sotto la denominazione di *isteria*. Il D. Parrish fece le medesime osservazioni negli ospedali di Filadelfia.

Risulta dai lavori citati al principio di questa memoria, che in seguito ad un disordine dall' azione normale di una parte, o della totalità del midollo rachitico, e dei ganglii, sia primitivo, come prodotto da preesistente irritazione, si manifestano nei varii organi alcuni sintomi costitutivi di morbi specificati sotto diversi nomi, sebbene dai Nosologi riuniti nella classe delle *nevrosi*: di più tutte queste malattie possonsi ridurre a due ordini, *nevralgia*, ed *isteria*, la prima esprimerà il complesso dei sintomi nervosi sviluppati nell' uomo, la seconda nelle femmina. — È audace cosa il volere introdurre un simile sistema di generalizzazione in mezzo alle idee del giorno,

ma se mai questa ipotesi potesse stabilirsi sopra la solida base dei fatti, e della osservazione, essa farebbe epoca nei fasti della medicina pratica.

Si scorge altresì un' altro punto di vista sotto il quale gli sconcerti dei centri nervosi devono considerarsi: e si è nella loro connessione coi fenomeni complicati della febbre; allorchè si considerano le copiose simpatie, nella cui genesi il nervo ganglionare vien supposto l' unico agente, ed all' influenza che deve avere sulla nascita, e sull' esistenza dei morbi generali, o costituzionali, bisogna per forza riconoscere la grande importanza delle ricerche patologiche che hanno per oggetto questo apparecchio nervoso.

Resta malagevole il non concedere che le funzioni normali sono materialmente lese nella febbre, avuto riguardo ai sintomi originarii di tal morbo, alla sua indole parosismale, al pervertimento della circolazione, ed alla depravazione delle secrezioni. Il D. Griffin di Limerick pubblicò varie osservazioni relative alla febbre intermittente cronica: vi si leggono casi ove l' inefficacia dei mezzi conosciuti lo decise ad esplorare la colonna vertebrale, che rinvenne ognora sensibilissima alla pressione in tutti i punti della sua lunghezza; egli afferma pure di aver ottenuto i più felici risultamenti facendo svanire la detta morbosa sensibilità coll' uso delle applicazioni rivulsive ordinarie, e suppone a tal effetto, che la midolla spinale ed il nervo grande simpatico sono contemporaneamente infermi, designando questo stato patalogico col nome di *disordine funzionale del midollo rachitico.*

Quando si è autenticata l' esistenza della sensibilità morbosa della colonna vertebrale, della lesione nervosa ecc., incumbe ricercare la causa primaria del morbo, la quale si troverà sovente volte nel disordine funzionale di uno, o più organi interni. Si offrano allora due precipue indicazioni: la prima, quella di guarire la sensibilità morbosa: la seconda, di stabilire le funzioni or-

ganiche che furono sconcertate. L' importanza di questo precetto è fuori di dubbio: poichè comunque si faccia scomparire la sensibilità della spina e con essa per un tempo i sintomi nevralgici, se si lascia esistere la primiera lesione, si potrà temere il ritorno degli ultimi per la presenza delle menome cause; ed a vicenda, se si tenta di distruggere l' irritazione svanita, la quale coll' intermezzo di centri nervosi produsse la lesione generale, senza agire contemporaneamente sopra i punti sensibili col mezzo dei rivulsivi, gli sforzi saranno in pura perdita. Il D. Parrich passa quindi a rassegna i diversi rivulsivi che pone in tre classi: il salasso locale colle coppette, o colle mignatte; i vescicanti prima o dopo i salassi topici; l' applicazione del tartaro emetico. Il salasso locale venne assai commendato, e massime dal D. Teale. Il D. Tate all' incontro considera questo salasso, ed i vescicanti come inefficaci, e spera buoni effetti, soltanto dal tartaro emetico, la cui azione è potente, e permanente. Questa varietà di parere facilmente si spiega. Nelle forme le più semplici di nevralgia, ove l' irritazione della spina è idiopatica, oppure dipende da piccole cause, o dove anche il sistema universale non è molto leso, il salasso locale, ed i vescicanti sia isolatamente, sia combinati produranno sempre ottimi risultamenti, tuttochè si debba insistere molto tempo sul loro uso; e tali sono i fatti riferiti dal signor Teale.

Nella forma isterica di cui si occupò il signor Tate, nella quale il morbo proviene dal disordine uterino, ed ove le funzioni sono profondamente lese, fa d' uopo ricorrere a' mezzi la cui energia sia più valida e costante . . . . . Conviene tuttavia adoprare il tartaro emetico con prudenza, ed interrogare la suscettibilità particolare dell' infermo, mentre s' incontrano individui nei quali la sua applicazione darebbe origine a gravi spasimi. È bene in generale di applicare i rivulsivi non già sul punto sensibile, ma bensì nelle sue vicinanze.

Si proposero varie maniere per applicarli: la pomata composta con due grossi di emetico per oncia di ceroto semplice è per lo più inefficace: si hanno maggiori probabilità spargendo una dose conveniente di questo sale sopra un impiastro agglutinativo ordinario rammorbidito col calore..... Siccome non vi sono derivativi certi, sta al medico lo sciegliere quelli che stimerà più idonei al caso.

A tutti questi ragionamenti seguono varie osservazioni dell' A. in proposito, le quali per brevità noi tralascieremo; ricapitolando però tutto il già detto, l' A. stabilisce che la sensibilità alla pressione di qualche parte del midollo vertebrale è un sintomo che s'incontra in molte affezioni nervose croniche, e che facendo svanire questa morbosa sensibilità coi mezzi indicati, si guarisce perfettamente, od almeno si sospendono dette alterazioni; che le indicazioni precise, rilevate da questa circostanza, non sono abbastanza cognite per giustificare l' ammissione di un principio patologico determinato applicabile ad ogni classe di malattie nervose. Questo articolo è fuor di dubbio assai rilevante, considerato sotto l' aspetto patologico, oppure nella sua pratica applicazione in modo ad eccitare ulteriori ricerche.

(*Archives de Médecine*).

Osservazione sull' influenza epidemica della grippe *o del* catarro russo.

La presente epidemia che assale con febbre gagliarda è in parecchi casi accompagnata da infiammazione, ed ora domina in Londra; distinte persone ne furono colpite, ed in uno stabilimento, quelle del banco d' Inghilterra, il numero de' commessi che ne sono ammalati è tale da incagliare visibil-

mente le faccende del banco. La causa di questo malore è generalmente attribuita all' influenza de' venti Nord-Est, od alla *malaria*, che gli accompagna in questa stagione eminentemente nociva a più costituzioni.

Ella è cosa perciò sommamente necessaria di premunirsi quanto più si può contro agl'effetti di quest'aria pericolosa: l'esporsi alle correnti d'aria fredda, all' aria notturna, ai vapori umidi, produce quasi sempre la malattia, la quale quantunque non riesca mai ad essere fatale, può tuttavia, quando fosse negletta, trar seco conseguenze funestissime.

I sintomi sono un freddo intenso con dolori al capo ed alle membra, infiammazioni agli occhi, ed alla mucosa nasale, accompagnato da tosse e da (*sore throats*) male di gola. Il migliore modo di preservarsi dall'influenza consiste nel tenersi quanto meglio si può calda e ben coperta la persona, nell' uscire quanto meno si può all' aria aperta, e nel guardarsi la gola, e il petto dall' azione del freddo e dall' umido. I rimedj più efficaci sono l' uso degl' aperitivi adoprati col primo mostrarsi dei sintomi, e seguiti da quello della polvere di Dower e di James da prendersi andando a letto, giusta quanto si legge nel *The Observer*, e nel *Galignani's Messenger* n.° 5648, 18 aprile 1833.

Questa malattia si è mostrata successivamente e con poco intervallo di tempo a Pietroborgo, Könisberga, Berlino, Constantinopoli, Londra, Parigi ecc., e già si notano in alcune parti d'Italia malattie all' influenza del grippe affini, cioè la tosse asinina, *coqueluche*, i raffreddori, i catarri, i reumi, e le angine, che in numero non raro, sebbene con sintomi miti, pure dominano presentemente in Torino come è noto ai pratici oculati.

Giusta la marcia in ogni epoca seguita dal catarro russo, e segnatamente dietro quella osservata, per non parlare d'antecedenti epidemie, negl' anni 1782 e 1802, che in pochi

mesi fece il giro non solo di tutta l'Europa, ma dei due emisferi, v' è ragione a temere che la presente specifica influenza sia per diffondersi e visitare forse anche il nostro Piemonte, soggetto a varie vicissitudini atmosferiche, come la si vidde dominare sul finire dell'anno 1831 in Roma, vestendo la forma di malattia reumatico-catarrale, egregiamente descritta dal Professore Giacomo Folchi, e pubblicata negli Annali d'Omodei pei mesi di maggio e di giugno 1832, e nel Bollettino medico di Bologna, fascicolo di settembre e ottobre 1832.

Si può su questo argomento consultare con vantaggio fra le molte opere quelle del nostro Ricca e di Huxam: « Observationes de aère et morbis epidemicis ab anno 1728 ad finem 1737, Lips. 1764 »; e la Scheda; « Ad catarrum seu tussim, quam russam nominant » dell' illustre Cavaliere Rosa, Torino 1806.; e il « Tableau des épidémies catarrales vulgairement dites la *grippe*, Paris 1780 », del signor Saillant, Cabanis ecc.

Dalla sola rapida diffusione e simultanea invasione del grippe, in parecchie persone di condizione diversa, e in paesi lontanissimi, si può con probabilità arguire coll' illustre Blane, che esso non sia d'indole attaccaticcio, ma soltanto il prodotto degli sbilanciamenti rapidi negli imponderabili, e di particolari condizioni tellurico-atmosferiche che sviluppano ora semplici e blande irritazioni alla membrana mucosa nasale e bronchiale, e gastro-intestinale, ora generano profonde e gravi bronchitidi, e l'istessa pneumonia giusta l'organica disposizione, e la diversa suscettività delle persone.

Le epidemiche catarrali affezioni si curano generalmente, e con felice esito, con un razionale metodo antiflogistico, e colla dieta.

(sarà continuato)

Dott. B. Trompeo.

Sciroppo di atropa belladonna.

Il sig. LALANDE farmacista di Falaise, dà la ricetta seguente pel sciroppo d'atropa belladonna. Egli consiglia di prendere tre once di fecola secca di questo vegetabile raccolto nel momento della fioritura, e di farne infusione per 24 ore in dieci once d'acqua a 25 gr., di colare con espressione, di ridurne il liquore con una dolce evaporazione a once sei, di filtrarlo, e farvi quindi sciogliere dieci once di zucchero.

Questo sciroppo produce un buonissimo effetto contro le affezioni catarrali. La dose pei fanciulli è di un cucchiajo da caffè in un infuso di melissa e di edera terrestre, tre o quattro volte al giorno.

(*Gazette médic.* 16 *fev.* 1833).

Nuovo unguento stibiato.

Sono più di 40 anni che l'illustre JENNER ha introdotto nella pratica medica l'unguento stibiato, che venne poi sanzionato da AUTENRIETH, cui s'attribuisce l'invenzione. Questi medici raccomandano assai che la sugna sia pura, ed il tartaro emetico in polvere impalpabile per precipitazione nel vapor acquoso, altrimenti in luogo di produrre un' abbondante eruzione, si limita a pochissime pustule. Tuttavolta, come osservò il dott. HANAY, il processo eruttivo è molto lento, e non s'effettua talora che in capo di 5 o 6 giorni. L'unguento seguente ovvia a questo inconveniente:

R. Tartari stibiati drachmas duas
Sublimati corrosivi grana sex.
Axungiae unciam unam et dimidiam. M.

Con questa aggiunta le pustole di solito si formano nel primo o nel secondo giorno. Le frizioni si faranno con una panno lana calda, e si continueranno sinchè la pelle sia divenuta d'un rosso vivo. Un metodo ancor più efficace consiste nel

frizionare con aceto caldo, con acquavita canforata, o meglio anche con una soluzione di tartaro stibiato. Quando la pelle è stata per tal guisa eccitata, basta sovente di distendere l'unguento sulla superficie, in cui si vuol produrre un'azione derivativa entro alcune ore.

Soluzione di tartaro stibiato per frizioni.

Un tal metodo in surrogato dell' unguento ha il vantaggio per molti malati di parere meno disgustoso, e di possedere inoltre la prerogativa di non lasciare alcuna cicatrice, per cui sarà certo preferito dalle persone delicate. Il Dott. Hanay favoreggia altresì l' azione della soluzione stibiata, le cui proporzioni possono variare, coll' aggiunta del sublimato corrosivo. La sua formola si vidde nell' articolo antecedente.

La soluzione conviene meglio quando si voglia ottenere una pronta derivazione energica, ma passeggera. L'unguento è preferibile nelle malattie croniche le quali necessitano un'unzione prolungata e permanente , onde agire sull' organo profondamente situato e gravato.

L' eleganza e la prontezza d' azione di questa medicazione fanno , dice Lombard (*Gazette Médical* 21 *fev.* 1833) , che spesso si preferisca ai vescicatori, in que' casi ne' quali le cantarelle nuocerebbono , e dove anche gli epispastici sono generalmente usati.

Pozioni d' olio di trementina.

Il *Bullet. génér. de Thérap. déc.* 1832, contiene un bello articolo sul trattamento delle nevralgie sciatiche e crurali coll' olio di trementina. Da esso noi traggiamo che Martinet, il quale ha fatto uno studio particolare sulle proprietà terapeutiche di questo farmaco, consiglia di combinare sempre l'essenza di trementina con un eccipiente , affine di prevenire il contatto immediato di quest' olio colla mucosa gastro-intestinale,

e di far prendere al malato dopo l'amministrazione di questo medicamento un bicchiere di bevanda aromatica ed addolcente, in modo da diminuire la sua azione. Il mele, la gomma arabica in polvere, la magnesia sono gli eccipienti da preferirsi. L'oppio ed il laudano liquido ne prevengono la rejezione. Ecco le formole di MARTINET, le quali furono meglio provate da altri pratici: 1.° Un giallo d'uova, tré dramme d'olio di trementina, due once di sciroppo di menta, un' oncia di sciroppo di fiori d'arancio, e mezza dramma di laudano liquido; se ne faccia una pozione; 2.° La seguente è più semplice: due dramme d'olio di trementina, quattr' once di mie rosato; si meschia. Queste due pozioni si amministrano alla dose di tre cucchiajate al giorno, a circa quattr'ore d'intervallo. Ove l'idiosincrasia del malato non comporta le formole accennate, si possono sostituire i bolli seguenti: olio di trementina una dramma, magnesia calcinata una dramma: si facciano 12 bolli, i quali s'involgeranno nella polvere di zucchero aromatizzato coll'olio essenziale di menta o di cedro. Se ne prenderanno 4 al giorno.

(*Gazzetta Eclelica.*)

Perniciosi effetti dell' uso del pane muffato.

L'abitudine che hanno i contadini di provedersi di pane pel corso di molti giorni, ci obbliga a descrivere i vari accidenti prodotti dall'uso del pane muffato: questi accidenti sono talvolta sì gravi da simulare i sintomi di un violento avvelenamento. I fanciulli sono gl'individui sui quali sembra agire di più la muffa del pane. I sintomi che si manifestano sono: coliche violenti, conati di vomito, ingorgo di umori alla testa, sonnolenza, e qualche volta convulsioni; i vomiti quasi sempre sollevano, di modo che si debbono procurare ai malati, e poscia metterli ad un regime calmante.

Il pane si muffa con facilità, quando non è bastantemente cotto, o che è posto in luogo umido. Necessita dunque averne la più scrupolosa attenzione sì per la cottura, che per la conservazione di un alimento, base della nutrizione. In generale, non si cura la conservazione delle sostanze alimentari nella maggior parte delle campagne. Quest' oggetto merita per altro tutta l' attenzione dei capi di famiglia. Ciò che si è detto del pane muffato dicasi pure del lardo, il quale produce ugualmente accidenti mortali, quando è guasto; quello che è rancido è sempre di un uso nocevolissimo.

(*Journ. des connaissances us.*).

Altri fatti comprovanti l'efficacia preservativa della Belladonna nella scarlatina.

In un' epidemia di scarlatina, 120 fanciulli da uno a sei anni presero la belladonna metodicamente; 20 o 30 la presero irregolarmente, 25 o 30 non ne fecero uso. Dei primi 5 vennero colpiti dal morbo, dei secondi 8, e degli ultimi 11. Il Dott. Hillenkamps adoprava la soluzione di due grani di estratto di acqua di belladonna in un' oncia di cinnamomo, e ne somministrava mattina e sera tante goccie quanti anni contava l'infermo. Fra tutti i ragazzi morti dalla scarlatina nessuno si era servito della belladonna.

(*Hufeland's Journal.*)

Osservazioni sull' utilità del collirio di solfato di cadmio.

All' uomo venne dall' Autore della natura concessa la facoltà di sollevare l' umanità sofferente, d' impedirne e temperarne i mali: ai seguaci d' Ippocrate è segnatamente compartita tale facoltà, ed alla farmacia che fa parte integrante dell' arte salutare, spetta pure parte dell' onore di questi doveri; ai primi è dovuto di rintracciare accuratamente le cause

di stabilire una ragionata diagnosi, onde tosto applicarne i convenevoli ed utili rimedii, e rilevarne quindi i successivi risultamenti; al farmacista poi spetta l' esatta preparazione del rimedio, da cui l'egra umanità può trarne un qualche sollievo.

Le oftalmie effetto di variate cause, che a noi non tocca il descrivere, sono spesso la cagione d' infausti accidenti.

Per debellare cotali oftalmiche affezioni, molti rimedii furono a vicenda proposti, e non pochi hanno recato vantaggio, fra questi merita una particolare considerazione *il solfato di cadmio*, proposto dal D. Daynac in soluzione con poche goccie di laudano.

Ella è cosa costante che allorquando una sostanza nuova è posta nella classe dei rimedii, prima che il clinico la metti in pratica, cerca coll' osservazione sua propria o con quella di altri, di assicurarsi della sua utilità.

Egli è questo lo scopo, che ci prefissiamo, quello cioè di rendere conto dei risultamenti soddisfacenti osservati nelle diverse oftalmiche affezioni, con alcune osservazioni, sulle dosi che meglio convengono nella composizione di detto collirio.

A tale oggetto appoggiati noi alle moltiplici osservazioni attentamente raccolte giusta le esperienze fatte da distinti clinici, non che al notevole smercio avuto di 20 dramme di detto sale nel corso di tre anni circa, componenti 700 e più collirii, possiamo asserire essere stato utilmente amministrato nelle oftalmie in ispecie di natura cronica, e sostenute da discrasia scorbutica, erpetica, scrofolosa, ed anche sifilitica, non dimenticando di vincere prima di tutto l' intensità della diatesi infiammatoria allorchè le oftalmiche affezioni sono congiunte a processi flogistici.

Non dobbiamo anco passare sotto silenzio di accennare all' osservazione importante, che l' uso delle acque di sambuco e di rose sono utilissime in questo collirio, sempre quando però esse sono state ben distillate: poichè in caso contrario

la soluzione si fa lattiginosa, locchè si deve ripetere da una parziale decomposizione del sale: dovrassi allora di preferenza far uso dell' acqua distillata semplice, purchè questa sia pur essa scevra del medesimo inconveniente; nel qual caso si compone il collirio nel modo seguente:

℞. Sulphat. cadmii . . . . . . Gr. ij.
Aq. fl. sambuc. aut rosar. . . . . Unc. iv.
Laudan. liquid. syden. . . . . Scrup. j.
Solv. in mortar. vitr. sul. in aqua, inde add.
Laudan. liquid. et utat.

A. Giordano Farmacista.

MEDICINA LEGALE.

Nuovo mezzo at'o a distinguere le macchie di sangue in qualche perizia legale, del signor Olivier.

Il caso scoprì all' A. il seguente fatto:

Negli ultimi giorni di febbrajo scorso si rinvenne nella contrada il cadavere d' una donna; varj colpi di arma tagliente le avevano spaccato il cranio, e da altre circostanze riferite nel processo pareva che il delitto fosse stato eseguito tre giorni prima. Nacquero sospetti sopra due individui, laonde si prescrissero scrupolose indagini nella loro dimora, ma non si ottennero che indizj incerti: tuttavia l' autorità avendo ordinato nuovi esami l'A. dovette sul campo procedervi, e si trasferì quindi di notte nella casa indicata; l'ora tarda gli manteneva il dubbio, che il lume artificiale, di cui dovea servirsi, sarebbe stato non favorevole alle sue ricerche, eppure la cosa fu ben diversa. Giunto nella camera osservò i mobili entrostanti, consistenti in un letto, in due banchi di quercia di forma antica, in qualche sedia, in un tavolino ecc.; tutti questi oggetti come pure la tappezzeria, la quale si trovava tinta di un fondo bleu pallido, ed il cammino dipinto di nero, erano di già stati

attentivamente esaminati di giorno, ed aveano offerto niente di particolare .... L' investigazione dell' A. si diresse subito sulla carta tappezzante il muro, alla quale approssimando la luce vi distinse ben presto un gran numero di piccole goccie rosso-oscure del diametro di un quarto di linea, che nel giorno simulavano varii punti neri della tappezzeria, altrettante se ne viddero sul davanti del banco di color bruno carico. Di mano in mano che si avvicinava il lume comparivano più evidenti le suddette macchie, le quali si riscontravano eziandio sul tavolino, sulle sedie; esse erano poi in particolar modo visibili sulla paglia delle sedie, ove riesciva facile di distinguerle fra mezzo le tinte rosse, e rosee di detta paglia...

Il bisogno di procedere all' analisi chimica di queste goccie costrinse l' A. a ritornarvi alle due pomeridiane dell'indomani, ma non si scoprivano più, e non si è che servendosi di nuovo di una luce artificiale che l' A. potè ritrovarle, toglierle e sottometterle all' analisi, la quale provò ad evidenza essere esse di sangue ....

(Archives de Médecine.)

ANNUNZJ.

Journal de la Société phrénologique de Paris, 3.° trimestre.

Memoria di Odoardo Linoli sopra un corpo di nuova morbosa formazione, situato nella cavità addominale; Firenze 1833 per Vincenzo Battelli.

Elementa Medicinae forensis, politiae medicae, et hygienes ad usum Subalpinorum del Prof. Lorenzo Martini; presso Marietti Tipografo, *Vol. IV.*

Raccomandiamo ai cultori della scienza Medico-Chirurgica la lettura di queste utili produzioni.

Con permissione.

N.° 41-42. Anno Duodecimo Maggio e Giugno 1833.

REPERTORIO MEDICO-CHIRURGICO DEL PIEMONTE

..... esto brevis.

Sul *Sudore verde*, osservato da Prichard.

RIFLESSIONI

del Cavaliere Carlo Speranza, *Professore alla Facoltà Medica di Parma, Medico Consulente di Corte, Socio di illustri Accademie e Società scientifiche.*

Liberum cuique sit suum judicium.
Freind.

Fra le interessanti osservazioni raccolte in questo Repertorio Medico-Chirurgico (1) osserviamo riferito da Prichard un caso di sudore verde, da cui vennero estratte particelle di rame. Trattasi di una femmina di anni 14 in istato abituale di marasmo, la quale sotto il trattamento di una febbre reumatica incompletamente superata, manifestava una copiosissima traspirazione la quale più rimarcata in mezzo alle dita dei piedi, sul dorso, e sotto la pianta de' medesimi, forniva con grande

(1) *Anno duodecimo*, 1833, *febbraro*.

stupore dell' Autore una secrezione di colore verdastra. Raccolta e sottomessa tale materia all' analisi chimica, somministrava una gelatina silicea con particelle evidenti, ed abbondanti di rame. Pretende PRICHARD, che il metallo siasi introdotto nel corpo umano col mezzo del latte, di cui nutrivasi per colazione la paziente, essendo stato riscaldato entro un vaso di rame, e quindi sotto forma di lattato, o di malato di rame. Solo che non sa comprendere come il metallo ossidato non abbia sviluppato sintomi di avvelenamento, e come sia stato espulso mediante la traspirazione. Tale in brevi cenni si è il caso osservato da PRICHARD, che riteniamo non indegno dell' attenzione dei Medici. Perciò è nostro intendimento di esporre intorno al medesimo alcune passeggere riflessioni.

Considerate le tante modificazioni, che subisce l'organo del cutaneo trasudamento in istato di malattia, non è nuovo fenomeno il cangiamento di colore che assume la materia traspirabile con acquistare nello stesso tempo carattere e qualità che prima non aveva. Non poche diffatti sono le osservazioni raccolte dai Medici antichi e moderni, che vengono in conferma della cangiata natura, ed indole del sudore. Fra i primi viddero nero il sudore OLAO BORRICHIO (1), LANCELLOTTI (2), JUNTHER (3), CAJO BRITANNO (4), ceruleo, verde BORELLI (5), latteo ALBRECTH (6), violaceo PAULLINI (7), bleu LEMERY (8).

---

(1) *Acta medic. tom.* I.

(2) *Ephemerid. Med. German. Ann.* VII.

(3) *De Ephemer. Britann.*

(4) *De Ephemer. Britann.*

(5) *Ephemerid. Med. German. Ann.* VIII.

(6) *Acta Petrapolit. Som.* IV.

(7) *Observ. Med.*

(8) *Mémoires de l'Académ. R.* 1767.

Tra i secondi descrivono per propria osservazione un sudore turchino carico Fourcroy (1), giallo-verdastro Brera amico e collega (2), ceruleo Iulia Fontainnelle (3), Dolxe, Moxi (4), bianco latteo, l'amico Meli (5). A queste singolari modificazioni che avvengono nell' organo della traspirazione, possiamo aggiungere, sebbene prodotto da principj diversi, il sudore da noi osservato sul corpo di una giovane donna divenuto cadavere (6), fenomeno d' altronde niente nuovo per essere stato veduto e descritto nei tempi decorsi da Ledel (7), da Helwich (8), da Frohmann (9), da Lanzoni (10), e nei presenti da Penada (11). Dietro simili fatti depositati nei fasti della medicina antica e moderna, la comparsa inattesa del sudore verde non può recare grande stupore. La storia dei tempi andati ci istruisce, e scema lo straordinario, ed il maraviglioso a tutto ciò che vediamo di insolito sul breve nostro orizzonte. Per questa ragione egli è desiderabile che i giovani medici conoscano per tempo simili avvenimenti, onde non rimanere abbagliati da quanto loro si presenta di nuovo, e di insolito. In tal modo accoppiando le proprie alle altrui osservazioni, in vece di tutto ammirare, si mettono in situa-

---

(1) *Annal. de Chimie* 1793, *tom.*

(2) *Memorie Clinico-Mediche.*

(3) *Bullètin univers.* 1825, *Août.*

(4) *Giorn. di Fisic. e Chim. per Brugnatelli, tom. VIII.*

(5) *Sul sangue.*

(6) *Vedasi la nostra memoria sul cadavere sudante.*

(7) *Ephemerid. cit. Ann. III.*

(8) *Ephem. cit. Ann. V.*

(9) *Ephem. cit. Ann. VI.*

(10) *Ephem. cit. Ann. VII.*

(11) *De human. cadav. diut. exsudant.*

zione di giudicare collo spirito rischiarato dalla erudizione, e dalla scienza.

Niente evvi di più facile che il riconoscere, mediante analisi chimica, la presenza del rame nei cibi, nelle bevande, in quanto che facendo sciogliere la sostanza sospetta in qualche liquido, questo assume un colore azzurro-verdastro. Ma il rame non diventa pericoloso, e nocivo alla salute, sinchè non sia attaccata da sostanze saline, alcaline, colle quali ha moltissima affinità, e specialmente coi corpi grassi, le quali sostanze raffreddate nei vasi di questo metallo diventano un attivissimo veleno. In dipendenza di simile principio Prichard ritiene, che il latte riscaldato entro vasi di rame, ne abbia attaccata la sostanza, dato luogo ad un nuovo composto, cioè di lattato o di malato di rame, e sotto questa forma insinuato nel sistema.

Ritenuta pertanto nel caso presente l'introduzione del rame in istato di ossido, e perciò di sostanza venefica nell'organismo, d'onde avvenne, che non ebbe luogo alcuna sinistra conseguenza! Non ignoriamo avere alcuni fanciulli ingojate e trattenute nello stomaco, negli intestini delle monete di rame senza sconcerto di sorta (1). Sappiamo pure che Torti

---

(1) *Ommettendo i casi registrati da* Tode, *da* Valentinus *interessante si è quello osservato dal Dottore* Angelo Fragni *padre, dal nostro amico e collega* Luigi, *Professore di patologia, riguardante un giovane nel cui stomaco rimase per* 15 *giorni un pezzo di manico di un cucchiajo di rame ingoiato, senz' avere prodotto di veleno* (*Giorn. Med. Chir. di Parma, tom.* 1). *Nè diversamente avvenne, per relazione del benemerito nostro antecessore* Rubini, *ad una fanciulla che ingojò una grossa moneta di rame, quale evacuò dopo uno spazio di tempo anche più lungo* (*Giorn. citat.*).

(1), VAN-SWIETEN (2) usavano la tintura cerulea, come antiepiletica, antelmintica, che i Chinesi sciolgono il rame nel siero, con farne, unendovi il mosco, applicazione alla mania, all' epilessia (3) che fra i pratici moderni, HOFFMANN, e TRISCH lodano il solfato di rame nella tisi incipiente, nell'angina membranosa (4). Ma siamo altrettanto addottrinati da fatti costanti, come simili preparazioni inducono sovente vomito ostinato, tormini, diarrea profusa, e convenire soltanto ad uso esterno, traendone a tal fine la chirurgia non poco profitto. E laddove il rame ossidato, sia coi cibi o colle bevande internamente preso, l'aridità della lingua, delle fauci, sete, dolori lancinanti il ventricolo, vomito, diarrea, soppressione di orina, della traspirazione, flogosi, esulcerazione dello stomaco, ed altri gravi sintomi precursori di morte, semprecchè l' arte non arrechi pronto soccorso, ne sono la trista, ma sicura conseguenza. L' acqua stessa conservata per lungo tempo in vasi di rame non è senza pericolo. Il latte primo

---

Nessuna di queste sostanze metalliche erano state attaccate dagli acidi del ventricolo. Ciò dipende dal maggiore o minore grado di dissoluzione del rame nello stomaco dalla specie di chimica combinazione: in cui può trovarsi il metallo, e dalla più o meno quantità, e libertà di ossigeno, che nello stomaco agisce sul rame. Da ciò ne viene che questo metallo negli intestini non produce sinistri accidenti. Lad dove in altri diventa un veleno. Per la qual cosa non possiamo escludere, che il rame introdotto nello stomaco non sia pericoloso, e venefico.

(1) *Therapeut. special. lib. v.*

(2) *Comment. in Boerhaav. Aphoris*, § 1371.

(3) *Zimmerman, dell' esper. med. tom. III, cap. VI.*

(4) *Bruschi, Istituz. di mater. med. tom. I, Cap. VI.*

e più omogeneo alimento dell' uomo nuoce alla salute, se venga collocato entro vasi di rame. Una porzione anche piccola, che di esso rimanga per un dato tempo entro simili vasi, sempre si inarridisce; corrode il vaso, d' onde si genera il verderame, il quale è più che bastante per alterare il latte fresco, che in seguito si ripone entro lo stesso recipiente: non mancano, scrive il sig. P. Frank, di intere famiglie avvelenate in questo modo nelle grandi città, ove si suole vendere il latte portandolo in giro nei vasi di rame, senza essersene potuto scoprire la vera cagione (1). Ma più pronti ancora ne sono gli effetti, ognivolta che il latte viene riscaldato in vasi di rame, in quanto che il siero acido, il siero di latte attaccano il vaso, e ne estraggono il verderame. Noti sono per recente osservazione di Derheims i cattivi effetti prodotti dal solfato di rame, che in alcune città del Belgio, e della Fiandra francese cacciavano i panettieri nella fabbricazione del pane, ciò che vediamo verificato dalla R. Accademia di medicina, incaricata dal Ministro dell' interno ad emettere il proprio giudizio (2). In Parigi Chevalier assicura di avere rinvenuto il solfato di rame nel pane, donde ne vennero gravi accidenti in nove individui (3). Ciò posto, egli è difficile il concepire, come nel caso presente il rame introdotto nel corpo umano in istato di ossidazione, e perciò fornito di venefico potere, non abbia sviluppato alcuno di quei sintomi, che sogliono tenere dietro all' amministrazione del medesimo. Il pretendere, che il rame ossidato non acquisti proprietà nocive, velenose da ledere persino la struttura organica delle parti,

---

(1) *Sistem. comp. di Poliz. med. tom. 1, sez. 1.*

(2) *Séance de l'Acad., Janvier 1829.*

(3) *Séanc. cit.*

cui trovasi in contatto, egli è giornalmente contraddetto da cattivi effetti che ne sono la conseguenza (1).

Per la qual cosa o conviene ammettere il ventricolo modificato a segno di resistere alla forza venefica del rame, o credere trasportato il metallo nel torrente della circolazione per eliminarsi alla cute: ciò che ripugna nell'uno e nell'altro modo all' azione acre-corrosiva, che il rame esercita sulle pareti dello stomaco; o supporre, che dalla mancanza degli effetti corrispondenti alla cagione, la sostanza secreta non sia realmente rame. Per quanto l'analisi chimica formi una guida sicura, onde conoscere l'essenza dei corpi: molto rimane ancora per stabilire nel presente caso l' assoluta esistenza del rame. Allorchè trattasi di decidere della presenza di una sostanza deleteria, si esigono molti e ripetuti esperimenti, che ne confermino la esistenza. Oltre di che l'arte dell'analizzare richiede la più fina, la più scrupolosa perizia. Non è intenzione nostra di fare contrasto all' abilità di PRICARD; ma non

---

(1) *Malgrado il sentimento di* ELLER, *di* TODE, *di* BRUN, *i quali ritengono che il rame non sia tanto velenoso, quanto si crede, e che illusorie siano le spaventevoli osservazioni intorno i cattivi effetti del medesimo* (*Zimmerman. op. cit.*) *la pubblica salute non è abbastanza assicurata. Perciò egli è desiderabile, che venga proscritto il rame per gli usi di cucina, per gli utensili di Farmacia, pei tubi di fontana ecc. Per questa ragione nella Svezia venne eretta al Barone* SCHOEFFER *dalla pubblica riconoscenza una statua coll' iscrizione* : ob servatos cives : *Sarebbe umiliante per la nostra bella penisola, se dopo di essere stata maestra nelle scienze, e nelle arti alle straniere nazioni, dovesse da queste apprendere i precetti di pubblica igiene.*

corrispondendo gli effetti alla cagione, non possiamo accordare molto valore ai risultamenti dal medesimo conseguiti.

Ma si conceda pure, che la sostanza estratta dal sudore, mediante l'analisi chimica, sia realmente rame. Non avendo questo determinato alcuno benchè piccolo degli effetti nocivi, proprii e caratteristici del metallo sull'organismo, ragione vuole di ricercare se per tutt'altra via, che per quella dello stomaco, ne sia avvenuta la provenienza. Giammai i fisiologi hanno pensato alla naturale esistenza dell' ossido di rame in alcune sostanze organiche, e persino nel corpo umano. Dobbiamo a *Gahn* il merito di avere fatta in questi tempi una tanto importante scoperta, nella carta abbrucciata da cui trasse distinte particelle di rame metallico (1). La singolarità del fatto indusse Bucholz a ripeterne gli esperimenti, pei quali ha ritrovato lo stesso metallo nelle ceneri di molti vegetabili di specie differenti (2): le ricerche proseguite di Meisner sono riuscite ancora di maggior profitto (3). Larzean in seguito ha fatto conoscere, che non solamente nelle piante ritrovasi il rame, ma ben anco nei varj prodotti dell' organismo animale, e persino nel sangue (4). Ripetendone più recentemente O'Sanghnessi, le sperienze, è pervenuto ad estrarre le croste metalliche dalla carne di bue, e traccie distinte di rame dal sangue umano (5). All'oppoggio di questi fatti quanto interessanti, altrettanto istruttivi, non potrebbero forse le particelle di rame, estratte da Prichard dal sudore della sua paziente, provenire dalla naturale esistenza del metallo nell' organismo

---

(1) *Annales de Chimie*, *Juillet* 1830.

(2) *Annal. cit.*

(3) *Annal. cit.*

(4) *Annal. cit.*

(5) *Mem. letta alla Società med. di Werminster, Marzo* 1833.

della medesima, piuttosto che dal rame introdotto per mezzo del latte nel ventricolo? Tale opinione, a dir vero, non è che una semplice congettura, ma appoggiata all' analogia dei fatti, e sostenuta dalla mancanza di qualunque effetto proprio del rame ossidato sulla membrana interna del tubo gastro-enterico, per cui rimane sempre dubbia la provenienza del medesimo per la via dello stomaco (1).

Che se la naturale esistenza del rame nel corpo umano non è nel caso presente abbastanza provata, e non rende sufficiente ragione del fenomeno osservato da Prichard, giova riflettere, che l' organismo vivente sotto l'azione dei pervertiti processi vitali, o chimico-vitali, opera nello stato dei fludi e dei solidi nuove produzioni analoghe a naturali sostanze: altera il processo delle secrezioni, variandone il colore, l' odore, e fabbrica persino un principio analogo a quello di alcuni veleni. Dalle ingegnose esperienze di Bertholet siamo addottrinati, che le materie animali possono formare l'acido prussico in ragione del nitrogeno, che contengono unito all'idrogeno, ed

---

(1) *La scoperta della naturale esistenza del rame nel corpo umano merita una particolare considerazione nelle ricerche medico-legali. Trattandosi di decidere della presenza di tale sostanza deleteria, che si sospetta ingojata coi cibi, e colle bevande, la presenza di una piccola quantità di questo metallo non può fornire per se motivi di imputazione. Perciò interessa, che i medici legali non solo determinino accuratamente la quantità del rame scoperto, ma prendano ancora in considerazione la naturale esistenza del medesimo. Tale argomento, intorno al quale non si è sinora pensato, avendo non poca influenza nel giudicare di veneficio per rame, esige per parte dei medici legali una particolare attenzione.*

al carbonio (1). Insegna FOURCROY, che un semplice cangiamento nella proporzione dei principj costituenti la materia animale, fornisce per risultamento la formazione dell'acido prussico nello stesso organismo vivente (2). Per uguale ragione gli acidi urico e latteo hanno per carattere particolare quello di convertirsi in prussico (3). Abbiamo da ITARD il caso di due ammalati per acuta affezione gastro-enterica, le cui evacuazioni esalavano un odore forte di amandole amare (4), ciò che in altri individui manifestavano il sudore, gli sputi, le orine, senza che nè questi, nè quelli avessero fatto uso di simili sostanze virose (5). Curiosi e singolari sono i prodotti morbosi, che in dipendenza del pervertimento degli indicati processi operansi nell' animale economia. Tra questi racconta PAULLINI di un uomo che da una parte della cute emetteva una materia are-

---

(1) *Systèm. des connais. chim. tom. IX.*

(2) *Systèm. cit.*

(3) *Systèm. cit.*

(4) *Archiv. de Médec.; Avril 1824.*

(5) *Potendo talvolta essere l' acido prussico, il prodotto spontaneo di qualche stato patologico dell' organismo vivente, siano bene cauti i medici nel giudicare di veneficio per acido prussico, per acqua coobata di lauro ceraso dall' odore, che esalano le materie vomitate, le evacuazioni, le secrezioni ecc.; e quand' anche il midollo spinale, il cervello, il cuore presentassero lo stesso fenomeno, gli effetti del veleno devonsi scoprire nei visceri, ove la sostanza venefica è stata primitivamente ingerita. Perciò l'odore, quand'anche proprio dell'acido prussico, non è carattere bastante per appoggiare il veneficio operato coll'acido stesso, coll' acqua di lauro ceraso.*

nosa bianchissima, la quale si convertiva in piccoli cristalli (1). E per venire ai casi più recenti abbiamo da GAUTIERI, che in mezzo ai capegli di una puerpera, aggravata per febbre acuta, spuntavano e crescevano piccoli e sottilissimi funghi (2). Da una piaga sinuosa del piede destro di un infermo Imolese vedeva ANGELI scaturire abbondante quantità di muriato di soda (3). Nè in diverso modo i prodotti delle secrezioni acquistano vario odore, colore, che manifestasi chiaramente al sentire pei diversi emuntorj del corpo umano. Tali erano le orine cerulee, azzurre osservate da REIL (4), da SCHREGER (5), da MOJON (6): gli sputi cerulei verdastri, di cui parlano WEBER (7), WEBEL (8), REIL (9): i sudori cerulei, azzurri, neri, violacei, verdastri, osservati da OLAO BORRICCHIO, LANCELLOTTI, JUNTHER, CAJO BRITANNO, PAULLINI, BORELLI, FOURCROY, BRERA, JULIA FONTAINELLE, DOLXE, MOXI (10). Diciamo lo stesso in quanto all' origine dell' odore piccante simile a quello di cantaridi, che esalava, per osservazione di BRERA, un individuo affetto per iscomparsa risipola (11): dell' odore soave, fragrante, sebbene prodotto da principio di-

---

(1) *Ephemerid. Med. German. Ann. VIII.*

(2) *Memorie della Società Medica di Bologna*, *vol.* I.

(3) *Memorie della Società italiana*, *vol. XIII.*

(4) *Archiv. REIL*, *tom.* V.

(5) *Annal. de Chim.*, *Août* 1830.

(6) *Fluidor. corp. hum. elabor. specimen.*

(7) *De signis sput.*

(8) *De sputis.*

(9) *Memorabil. Clinic. Fascic.* II.

(10) *Oper. cit.*

(11) *Memorie Clinico-med. cit.*

verso, che noi stessi abbiamo descritto spirante dall'avanbraccio sinistro (1).

All' appoggio delle premesse considerazioni, ci sembra di potere con qualche fondamento ammettere nel caso presente, che pervertiti, modificati per azione di incognite potenze, i processi chimico-vitali degli organi concernenti la materia traspirabile, specialmente fra le dita dei piedi, sul dorso, ed alla pianta dei medesimi, abbia il sudore acquistato un colore, e fornita una materia analoga al rame. Siamo ben lontani dal ripetere dalla sostanza metallica il colore del sudore, per essere un simile giudicio non solamente ipotetico, ma smentito dall' osservazione, e dall'analogia dei fatti. Julia Fontainelle pretendeva, che le orine ed i sudori azzurri, quali rendeva un giovane ammalato dipendessero da inchiostro bevuto per equivoco, ma in un secondo caso uguale, il paziente non faceva alcun uso di preparazioni marziali (2). La fanciulla trattata da Mojon, col protossido di ferro emetteva le orine azzurre, ma gli individui di Reil, di Schreger presentavano lo stesso fenomeno indipendentemente da qualunque rimedio marziale (3). Nè usavano del ferro, e di altro preparato minerale gli infermi; che per relazione di Olao Borricchio, di Lancellotti, di Puntler, di Paullini, di Lemery, di Brera, presentavano un sudore nero, azzurro, verde, violaceo, verdastro (4). Ben più filosoficamente pensando Fourcroy intorno il sudore di turchino carico, lungi dal ripeterne la provenienza, da preparazione marziale introdotta nell' organismo, o dal sangue, nel quale sussistono i materiali del ferro, incolpava

---

(1) *Caso di un individuo spirante soave odore ecc.*
(2) *Opera cit.*
(3) *Opera cit.*
(4) *Oper. cit.*

un prodotto dell' economia animale in istato morboso (1). Nè diversamente pensava BRERA del sudore di colore giallo verdastro, con forte odore di cantaridi, quale riteneva per risultamento di morbosa animale produzione (2).

Nei tempi decorsi tali ed analoghi fenomeni vagavano nei libri dell' arte salutare senz' essere meditati, od erano per lo meno imperfettamente spiegati. Nei presenti, mercè i progressi delle scienze, e della filosofia, medici dotti e giudiziosi fisio-patologi, fra i quali si è non poco distinto DUMAS (3), ne hanno fornita una plausibile spiegazione. Ogni organo secretore costituisce un laboratorio chimico-animale, il cui prodotto è sempre una nuova sostanza, ma che non può operare che l' organo stesso. Perciò pervertendosi sotto l'influsso delle malattie in tutto, o in parte, i processi chimico-vitali, a segno di produrre una particolare modificazione nell'intima struttura dell' organo secernente la materia sottoposta alla secrezione si altera, si cangia o nella qualità del prodotto, o nella proprietà chimica, od in amendue. In tal modo si operano, si formano i prodotti interamente nuovi, estranei allo stesso organismo: la materia secreta assume colore, odore diverso dal naturale (4). Ora applicando questi principj fisio-patologici rischiarati dalla filosofia al caso riferito da PRICHARD, ben lungi dall' ammettere l'introduzione del rame nel corpo umano, e dal ritenere la eliminazione delle particelle metalliche per la via della cute sotto forma di sudore verde, troviamo più consentaneo alla ragione, al fatto, ed all' analogia di considerare il sudore verde, e le particelle estratte dal medesimo non altrimenti,

---

(5) *System. cit.*

(6) *Memorie cit.*

(3) *Journal de Physiq., février* 1806.

(4) *Vedasi la nostra memoria sulla patogen. del diabete.*

che un morboso prodotto dell' animale economia. L'essere comparso il fenomeno nello stato di marasmo, in cui trovavasi da tre mesi la paziente, conferma la nostra opiuione, in quanto che simili prodotti non avvengono per osservazione di Gantieri, di Angeli, di Brera, che sotto le condizioni di più, o meno lunga malattia (1). Solochè rendesi assai difficile il comprendere come l'organismo vivente elabori produzioni analoghe a sostanze appartenenti al regno minerale, anzi del tutto straniere al corpo umano; come operi un prodotto che rassomigli all' una piuttosto che all' altra sostanza; e come fornisca alla materia sottoposta alla secrezione un colore, un odore che non partecipa in alcun modo della natura animale. Pare, che modificandosi l' organizzazione in maniere infinite, in ragione del variato pervertimento vitale, infiniti pure debbano risultare gli straordinarj prodotti dell' organismo vivente sotto l' influsso delle malattie. Sarebbe desiderabile di conoscere la maniera con cui si modifica in tutto, od in parte la stessa organizzazione, il processo d' onde emanano le morbose produzioni, il modo con cui si altera, si cangia il colore, l' odore della materia secreta. Ma noi non possiamo giudicare che dagli effetti, senza penetrarne l' ultima cagione, alla quale non giunge l' angusta sfera delle nostre cognizioni. La natura, quel sublime artefice che opera tanti fenomeni nel complesso dei suoi lavori tutti ammirabili, suscettivi di essere ben di rado imitati, non giammai superati, ha voluto riserbare a se stessa tutto il segreto dell' operazione.

Nell' esporre queste brevi riflessioni sul caso riferito da Prichard, fu nostro intendimento di non allontanarci dai principj fisio-patologici, nè crediamo di essere andati lungi dal vero. L' introduzione del rame nel corpo umano non è abba_

(1) *Oper. cit.*

stanza provata, e molto meno gli effetti corrispondono alla cagione; perciò non scorgiamo che due strade alla spiegazione del fenomeno, cioè o la naturale esistenza dell'ossido di rame nell' organismo vivente, od un morboso prodotto per vizio di secrezione. Nel primo caso mancano le prove più decisive, o queste richiedono per lo meno uno stato di salute più o meno perfetta per parte della paziente. Nel secondo l'elaborarsi dall' organismo vivente nel corso delle malattie, varj prodotti analoghi a sostanze del tutto estranee al corpo umano, e l'unirsi nel presente caso le circostanze più favorevoli alla formazione dei medesimi, rendono una ragione più chiara e soddisfacente dell' avvenuto fenomeno. Egli è sovra queste principali nozioni fisio-patologiche che abbiamo fondato il nostro ragionare. Che se questo dissente dal giudizio emesso da Prichard, siamo ben lontani dallo scemare per esso la debita stima, e meno dal pretendere una cieca adesione a quanto abbiamo esposto. Ciascuno in medicina ha la propria maniera di sentire, e di giudicare. Ma laddove avessimo errato, non esiteremo a confessare il proprio fallo, ritenendo con Feder, che il divenire prudente e saggio a forza di errori, si è la inalterabile condizione dell' uomo (1).

---

(1) *Ricerche analit. sul cuore umano*, *tom.* I.

INTORNO L' IDROCELE DELLE DONNE :

Memoria del D. REGNOLI , *Professore di Clinica Chirurgica a Pisa , con una tavola* ; Pisa presso Nistri , 1832.

(Sunto del P. FR. BERTINATTI).

I pratici i più illuminati sono oggidì d' accordo , che la scienza medico-chirurgica , vastissima in se stessa, non può essere spinta da un solo al punto del perfezionamento ; che rare sono le vere scoperte ; che più raro ancora si presenta il bisogno di pubblicare trattati interi, i quali per necessità devono dire in breve ciò che per essenza è, e sarà sempre lungo: egli è altresì vero che ha buon diritto alla gratitudine pubblica chi un solo punto di questa sublime ma scabrosa scienza giunge a dilucidare, e che lo studio delle infermità colle monografie è il più utile, poichè il solo il quale possa essere basato sopra un gran numero di osservazioni. Le monografie possono essere consultate all' uopo, e queste d' ordinario contengono que' rari casi che spesso sono taciuti ne' trattati. Il Prof. REGNOLI, pubblicando la monografia sull' idrocele delle donne , ci fa credere essere della nostra opinione.

Noi pensiamo di giovare ai Lettori di questo Repertorio col dare un sunto della memoria citata, avuto riguardo all' idrocele delle donne, considerato in se stesso, ed alla sede del medesimo. Ad onore della verità confessiamo essere stati più volte incerti , ed avere veduto altresì uomini esperimentatissimi dubitare sulla natura di tumori situati sulle aperture naturali che si trovano nel pelvi , o in vicinanza , o dentro di esse, e non fu che con successivi ed attenti esami che si giunse (e non sempre) a determinare il fatto patologico.

In quanto alla diagnosi dell' idrocele delle donne il lodato Professore ci somministra delle considerazioni utilissime desunte e dall' anatomia , e dalla clinica; richiama a severo esa-

me i diversi metodi di cura impiegati dai pratici, e ci dà un' osservazione della malattia, di cui si tratta, confrontandola colle malattie analoghe osservate nel sesso mascolino.

Noi crediamo di premettere un' osservazione sulla etimologia: molti pensano che *idrocele* voglia dire idrope del testicolo, e che perciò male significhi simile raccolta sierosa nelle donne; ma la cosa non è così, poichè i vocaboli greci significano *acqua* e *tumore*, sebbene siasi in seguito così denominato più particolarmente una raccolta sierosa nello scroto, onde si può egualmente applicare il vocabolo alla malattia dell' uno e dell' altro sesso.

L' Autore premette una breve descrizione anatomica delle parti che direttamente o indirettamente sono affette in quest' idrocele, e nota come Cassebohm credesse « che i ligamenti rotondi fossero composti di fibre appartenenti alla matrice, e Parsons li riguardasse come muscolari »; ed in proposito soggiunge: « Il vederli partecipare di alcune morbosità dell' utero, l' ingorgarsi e gonfiarsi nella gestazione e menstruazione, sono non dubii indizii che quelle fibre hanno alquanto analogia col tessuto della matrice ». Sono poi dimostrate le anastomosi vasali: da ciò la pratica utilità di applicare ora le mignatte, ora le coppette, e talvolta il moxa sulla regione inguinale per vincere ostinate malattie uterine, come l' A. ha avuto occasione di convincersi.

Osserva come il peritoneo passando sopra l' orifizio superiore o peritoneale del canale inguinale mandi un prolungamento sotto aspetto di filamento celluloso, che scorre nel canal inguinale: « Per altro in molti cadaveri il peritoneo non fa che passare semplicemente sopra l' apertura superiore del canale inguinale senza mandar nulla nel suo interno. » È probabilmente questa diversa struttura anatomica che Lecat (1)

(1) *Omodei, Annali universali di medicina, vol. LVII*

rinvenne questo canale in una donna di 56 anni, che Wrisberg in 200 cadaveri di donne lo rinvenne 19 volte, e che il Dott. Carlo Sacchi non lo rinvenne in 23 individui.

Fa d' uopo conoscere questo prolungamento peritoneale per intendere l' idrocele delle donne: egli è lo stesso che forma il canale del Nuck: « Questo prolungamento ora ha l' aspetto di un tubo cilindrico terminato in punta, o di un cul di sacco rotondeggiante, variando in lunghezza ed in grossezza; ora all' incontro è una specie di piccola ampolla a collo stretto, che comunica coll' addome, le di cui pareti aderiscono sempre strettamente al ligamento rotondo. Questo prolungamento od appendice peritoneale si riscontra non solo sopra feti femminili, ma anche dopo la nascita, ed in tutte le età, al dire di Giulio Cloquet, e secondo Nuck, anche nelle cagne. »

Nella tavola annessa alla memoria vi sono designate queste diverse specie di prolungamento.

Tratta quindi l' A. la parte istorica della malattia in quistione, e fa vedere come sia stata conosciuta da Aezio, Parè, Desault ecc.; riferisce le due osservazioni del celebre Paletta (1), aggiugnendovi alcune utili considerazioni. L'A. dissente da Paletta, ammettendo la possibilità dell' ernia nel canale del Nuck, e che egli chiamerebbe congenita. Nega contro l' opinione di Paletta, che costantemente si obliteri tutto il canale del Nuck, e si riduca ad un ligamento, poichè si può obliterare l' orifizio che riguarda la cavità dell' addome, senza chiudersi la porzione inferiore, e può affatto mancare il prolungamento, passando il peritoneo sopra l' apertura inguinale senza nulla mandare nel canale inguinale. Il Prof. Regnoli trova molta analogia tra l' idrocele congenito degli

---

Fasc. 171, *marzo* 1831; *sull' idrocele delle donne, mem. del D. Carlo Sacchi.*

(1) *Mem. dell' Instituto italiano. Sull' idrocele delle donne.*

uomini e quello delle donne, se il canale del Nuck è comunicante tuttora coll'addomine: di fatti presso a poco identici sono i caratteri di ambedue le malattie. Egli osserva come il Paletta nella prima sua osservazione avesse a trattare di un tumore grosso come un nocciolетto, che svaniva colla compressione, e che perciò fu creduto ernioso. Fu aperto come si fosse trattato di ernia, « ed uscitane una gran copia d'acqua giallognola, altro non restava che un sacco alquanto rugoso, in cui null' altro contenevasi. Vi portai (Paletta) il dito, col quale mi fu agevole il ritrovare l' orifizio del sacco attraverso il così detto anello addominale, il quale rimaneva dilatato a segno che, per poco che avessi spinto il dito, sarebbe passato nella cavità del basso ventre. Mi contentai di riempire tutto il sacco di filaccie, e di contenerle colla fasciatura; e stabilitasi la suppurazione, il corso della piaga fu breve, e si cicatrizzò senza recidiva. »

Il Prof. Regnoli a proposito riflette: « Che nei casi di raccolta sierosa contenuta nel canaletto del Nuck sempre pervio e comunicante coll'addomine, facendo un' incisione sul tumore ed aprendo lo stesso canaletto si fa una ferita penetrante nella cavità dell' addomine; e che l' operazione eseguita dal Paletta nella cura dell' indicato idrocele è simile a quella che si praticava da alcuni per guarire radicalmente l'ernia scrotale libera, che si sa poter essere seguita da peritonitide violenta e da recidiva, che perciò sarebbe lontano dal seguire il clinico Milanese.

» Basta (soggiunge) per persuadere chiunque la riflessione, che la malattia idrocele non minaccia la vita, mentre la compromette l' operazione. In simili congestioni sierose, nella maniera stessa che si pratica per l' idrocele congenito dell' uomo, conviene meglio trattare l'infermità, spingendo il contenuto del tumore nell' addomine per farlo assorbire ai linfatici, applicando poscia all' inguine come il *Viguerie* una fasciatura per

impedire la ricomparsa dell'acqua, e per obliterare il prolungamento del peritoneo con una infiammazione adesiva che suole qualche volta svilupparsi dietro la pressione della fasciatura stessa. »

Commenda l'A. la cura praticata da Paletta nel secondo caso di idrocele da lui trattato: il tumore era isolato, e non comunicante col basso ventre: fu aperta, e recisa la ciste verso l'anello inguinale, e « l'ammalata diede segno di molto dolore nell'atto della recisione, l'estremità del cordone vascolare era stata troncata, perchè da una banda lasciò libero l'anello addominale, entro di cui potevasi insinuare l'estremità d'un dito ».

L'A. passa ad analizzare quanto il sommo Scarpa scrisse sull'idrocele delle donne; e conchiude che Egli ne conobbe esattamente una sola specie, « quella cioè non comunicante » coll'abdomine, e contenuta nel canaletto del Nuck convertito » in tessuto cellulare ».

Rammenta finalmente un'osservazione del Prof. Cairoli in cui l'idrocele eguagliava il capo di un feto di nove mesi, indolente e trasparente al lume della candela, di figura periforme con peduncolo della grossezza del dito pollice impiantato sulla sommità del labbro sinistro della vulva. « Ne fu eseguita la recisione in vicinanza dell'anello inguinale, conservando abbastanza di comuni integumenti per ravvicinare le labbra della ferita, la quale si cicatrizzò in breve tempo.... La cistide sierosa era distinta e facilmente separabile dai comuni tegumenti, partendo dal peduncolo, e discendendo oltre la metà del grosso tumore che copriva la vulva, e pendeva tra le coscie ».

A detta del Prof. Regnoli avvi dubbio se lo siero fosse nel tessuto cellulare detto canaletto del Nuck da Scarpa, ovvero nel tessuto cellulare che involge la zampa d'oca: poichè non eravi dilatazione alcuna del canale addominale.

Noi pensiamo che il Clinico di Pisa quando ha scritto questa monografia non avesse per anche cognizione della memoria del Dott. Sacchi (1) poichè citò esattamente quanti scrissero su questo punto, e tralasciò il Sacchi che avrebbe potuto a nostro parere giustamente riprendere sulla diagnosi da questi fatta in un' idrocele di donna, che l' A. comprende nella varietà V, come diremo fra poco.

Premesse le poche osservazioni che si hanno dell' idrocele delle donne, di cui dicemmo brevemente, riferiremo le conclusioni pratiche colle stesse parole dell' Autore. Egli così ragiona: « Noi crediamo, dietro quello che ha dimostrato l'osservazione, e per rendere più intelligente l' idrocele delle donne, di distinguerne cinque varietà. La prima è quando l' acqua è diffusa nel tessuto cellulare che involge le parti costituenti il funicolo rotondo; la seconda è quando trovasi nel prolungamento peritoneale sempre comunicante coll'addomine; la terza quando è rinchiusa nello stesso prolungamento o canale del Nuck non più comunicante col gran sacco del peritoneo; la quarta quando il siero è rinchiuso in una cistide sviluppata nel tessuto cellulare intorno il ligamento rotondo o la zampa d' oca; e la quinta quando un antico sacco erniario si è obliterato al collo per la pressione di un cinto applicato sulla regione inguinale ».

La prima varietà l' A. la desume dalla facilità che il tessuto cellulare ha di trasformarsi in membrana sierosa: quindi il tessuto cellulare *extra*-peritoneale forma talvolta l' idrocele diffuso o del cordone spermatico, o del ligamento rotondo.

« Quest' infermità può essere sintomatica ed idiopatica come l' edemazia del cordone spermatico. Noi ci occuperemo di quest' ultimo caso, e diremo che al pari dell' idrocele diffuso

---

(1) *Omodei l. c.*

del cordone spermatico l'acqua trovasi nelle cellule del tessuto che circonda il ligamento rotondo, occupando ora tutta la lunghezza del ligamento dal fondo dell' utero all' inguine, ed ora estendendosi solo lungo la porzione che trovasi nel canale inguinale. Questa malattia fino a tanto che consiste in una vescicolare intumescenza non sarà facile il riconoscerla, e distinguerla da un ingorgo lento inflammatorio, specialmente poi da un' ernia epiploica piccola aderente, e con quella di cui parla Pipelet in cui la rete erasi convertita in idatidi. Però la presenza di una tumefazione lungo il ligamento rotondo comparsa lentamente senza dolore, e senza sintomi inflammatorii, che è molle ed elastica, che non inquieta le funzioni degli intestini, che non è venuta dietro sforzi espiratorii, e che manca dei segni ordinarii delle ernie addominali, saranno forse sufficienti criterii per riconoscere l'edemazia in quistione. Per altro la diagnosi sarà meno incerta quando una certa quantità di siero (siccome al dire di Scarpa avviene nei diffusi del cordone spermatico quando sono di antica data) avrà distesa una maglia in modo da fare una prominenza nella parte più inferiore o declive del ligamento rotondo. Allora una tumefazione alquanto prolungata, la mancanza di sintomi inflammatorii la mollezza e forse la fluttuazione in un punto, saranno segni meno equivoci dell' idrocele diffuso.

» L' edemazia del ligamento rotondo non può costituire una seria malattia, specialmente quando è idiopatica e non sintomatica di qualche affezione della matrice. Dessa può essere curata fino a tanto che leggiera e limitata al tessuto cellulare che involge l' estremo inferiore del ligamento rotondo o la zampa d' oca coll' applicazione di rimedii risolventi. In casi diversi un' incisione fatta sul tumor che si presenta fuori dell' apertura addominale esterna è il miglior mezzo da impiegarsi. Però faremo noto che per avere Pott e Scarpa veduto la perdita de' malati dopo l' incisione dell' idrocele diffuso del

cordone spermatico, dobbiamo temere, ed a più forte ragione, quest'operazione, tanto perchè si può infiammare il peritoneo, nascendo dalla faccia sua esterna il tessuto cellulare che rimane inciso, quanto per la metritide che può aver luogo, partendo dall'utero delle fibre che si estendono lungo il ligamento. Questi pericoli sono specialmente a temersi nelle donne mal sane, di fondo cachettico, e che sono predisposte alle infiammazioni addominali. Per le quali cose raramente avremo ricorso all'incisione, od alla cura radicale di questa varietà d'idrocele.

» II. *Varietà*. È quella che consiste in una raccolta di siero nel prolungamento peritoneale o nel canale del Nuck sempre comunicante col gran sacco del peritoneo, nella stessa guisa dell'idrocele congenito nel maschio. Può essere infatti al pari di questo venuto colla nascita, od avere avuta la sua origine dopo un certo tempo della vita. Parrebbe che l'idrocele di questa natura dovesse essere più frequente del congenito dell'uomo, sapendo dalla notomia che l'apertura del canale del Nuck rimane molte fiate aperta e comunicante coll'addomine, ciò che più di rado avviene della vaginale del testicolo ». Pure è stata osservata, al dire del Prof. Regnoli, « solamente dal Paletta nella donna pazza, su cui, fatta l'incisione del tumore, potevasi spingere il dito nell'addomine.

» È facile la diagnosi di questa infermità. Infatti la comparsa del tumore fino dalla nascita o qualche tempo dopo la sua mollezza, il suo sparire in posizione orizzontale o sotto la pressione senza borbottìo, il suo ritorno in posizione verticale e sotto gli sforzi espiratorii come ad ondate, e specialmente la sua trasparenza, sono criterii sufficienti per non confonderla coll'ernia congenita o coll'ernia sciolta inguinale ordinaria, colla quale ha molta analogia. Solamente quando l'acqua è in poca quantità, che la trasparenza non può essere riconosciuta, e che il tumore rientra e sorte con molta

difficoltà per la quasi obliterazione dell' orifizio addominale, la diagnosi può non essere chiara, e l' idrocele confondersi coll' ernia sciolta, ciò che non porterebbe a gravi inconvenienti. Di fatti la cura dell' idrocele di questa natura deve consistere al pari dell' ernia nell' introduzione del tumore nel ventre e nell' applicazione di un cinto. Questo trattamento quantunque lungo ed incerto vale meglio dell' incisione del peritoneo che contiene l' acqua; incisione che potrebbe essere seguita da sconcerti inflammatorii siccome è accaduto di osservare nel taglio del sacco erniario per la cura radicale.

» III. *Varietà.* Diversifica poco dall' antecedente. L' acqua è contenuta nel prolungamento peritoneale non più comunicante col basso ventre. Il tumore si presenta nel canal inguinale con forma allungata, molle, fluttante, preceduto da qualche molestia o dolore; che non rientra e mai è rientrato nell' addomine. Si potrebbe confondere per questa circostanza coll' ernia del cieco, del colon, e specialmente col cistocele; ma la mancanza delle inquietudini intestinali, la molta sua mollezza, la fluttuazione, e la possibile trasparenza, sono indizii per non prendere l' idrocele in quistione per ernia del cieco e del colon: in quanto poi al cistocele diremo che il tumore rientrando sotto la pressione eccita volontà di orinare.

» L' idrocele della terza varietà deve essere piuttosto raro, perchè il prolungamento peritoneale poche volte osservasi non comunicante coll' addome. Non è la sua presenza cagione di gravi sconcerti; e solamente quando prendesse un volume eccessivo potrebbe incomodare e dare qualche molestia.

» La cura consiste o nell' attivare il sistema assorbente, o nel chiudere il canale del NUCK. Il primo trattamento si fa cogli astringenti e coi vescicanti, e può essere giovevole negli idroceli recenti e poco voluminosi, e sopra soggetti giovani e sani. Il mezzo per altro più sicuro è l' obliterazione dell' involucro, che si ottiene coll' incisione, colla punzione, colle

injezioni, coll' asportazione di una porzione di sacco, colla cauterizzazione, e col setone; in una parola con tutti quegli agenti che sono capaci d' infiammare, e di far cambiare natura alla membrana sierosa. Noi crediamo che nella maggior parte dei casi convenga l' incisione, e l' introduzione della filaccica nella cavità del canale del NUCK. Questo processo, quantunque il meno doloroso, non deve impiegarsi che nei casi nei quali il tumore cagioni qualche sconcerto, dia indizii di rapido accrescimento, ed attacchi persone d' altronde sane. Non sarebbe da far meraviglia se fossero per comparire degli sconcerti inflammatorii peritoneali, incidendo ed irritando colla nostra operazione un prolungamento dello stesso peritoneo. Si esperimenti adunque ogni mezzo poco violento, e si ricorra al taglio del tumore nei casi nei quali l' infermità è, o sta per associarsi a qualche rilevante incomodo.

« IV. *Varietà.* Lo sviluppo di una cistide sierosa o la trasformazione del tessuto cellulare in tessuto sieroso, siccome vediamo nel cordone spermatico, deve egualmente accadere nel tessuto cellulare che involge il funicolo rotondo. Questa varietà dell' idrocele delle donne pare sia la più frequente, ed infatti le osservazioni di PARÈ, DESAULT, LALLEMENT, PALETTA e CAIROLI sembrano idroceli di questa natura. Questa raccolta sierosa si riconosce da un tumore che si presenta il più delle volte intorno l' apertura esterna inguinale senza interessare il canale inguinale, ovvero vi si intromette più o meno dilatandolo; che è rotondeggiante ed ovale, molle, fluttuante, cresciuto lentamente, che non è mai rientrato nell' addomine, che non cresce sotto gli sforzi espiratorii, ed infine che vi si riscontra la trasparenza col lume di candela; Quest' idrocele assomiglia al cistico del cordone spermatico; e quando la cistide si sviluppa nel tessuto cellulare che è entro il canal inguinale può essere confuso colla terza varietà.

« A seconda della quantità del siero raccolto, e dell' anti-

chità del tumore potrà essere impiegata l' incisione, la parziale esportazione della cistide sola alla maniera di Kinderwood, od insieme colla pelle alla maniera di Chopart, ed anche le stesse iniezioni stimolanti. Però l'incisione e la introduzione delle filaccica nella cavità della cistide, collo scopo di farle cangiare natura, basterà nella maggior parte dei casi.»

« V. *Varietà.* È rara, rara essendo l'ernia inguinale nelle donne, e rarissima la guarigione dell' ernia sciolta, mediante l' obliterazione del collo del sacco erniario col mezzo del cinto. Quest' idrocele può essere riconosciuto riflettendo alla preesistenza di una ernia curata colla fasciatura, alla comparsa dopo un certo tempo, senza sintomi inflammatorii, di un tumore molle, non comunicante coll' addomine, e che non ha niuna relazione coi cangiamenti di quella cavità alla sua fluttuazione e trasparenza. Questa varietà dell'idrocele al pari di quello cistico indicato può essere egualmente curato, dando anche in questo caso la preferenza all' incisione della cistide, potendosi però nei casi di tumori voluminosi impiegare un mezzo più blando, siccome le injezioni stimolanti.

Noi crediamo a proposito di esaminare quì l'osservazione del D. Sacchi (1), la quale ci pare doversi riferire a questa varietà. Diffatti l'ammalata nell' anno 31 della sua età, pendente gli sforzi del parto si fece erniosa nell'inguine destro: l' ernia fu riposta e contenuta col cinto: più volte ebbe ricorso al Chirurgo per riporre il viscere fuori uscito, finchè nell' anno 58 di sua vita, tempo nel quale ebbe ad accorgersi, che niuna pressione valeva a far sì che tutta, come per lo avanti, scomparisse la tumidezza dell' inguine, gran parte rimanendone sempre malgrado l'esatta applicazione del cinto. Due anni dopo essersi accorta di simil costante tumidezza nell' ascendere con un peso una scala, tutto ad un tratto sentì la discesa del tu-

(1) *Omodei l. c.*

more ernioso. Comparvero sintomi di incarceramento per cui l' ammalata fu ricevuta nello Spedale di Venezia . . . . Giudicata necessaria l' erniotomia si aprì : « Una membrana liscia, stipata, di color perlino : appena aperta uscì molta sierosità giallognola ; allargata quindi l' apertura, ed introdottovi il dito indice, si riconobbe una cavità perfettamente chiusa a pareti liscie, appoggiata ad un cordone che seguiva la direzione della massima estensione del tumore. » Rimase tuttavia gonfia la parte inferiore dell' inguine. Si riempì con filaccica la cavità vuota di fluido: nel quarto giorno comparve la suppurazione, e nel trentesimo giorno la cicatrice era compiuta : Intanto non cessarono subito i sintomi dell' incarceramento: si riconobbe in seguito esservi un' ernia crurale nel lato medesimo del tumore, che formava la gonfiezza nella parte inferiore del gran labbro dopo l'incisione del tumore principale. A noi pare che, trattandosi di ernia inguinale, mantenuta riposta col cinto per lo spazio di anni 27 siasi chiuso il collo del sacco erniario, rimanendo pervio il sacco entro cui si raccolse lo siero giallognolo, e che perciò non fosse l' idrocele del D. Sacchi contenuto nel canale del Nuck, e che l' ernia crurale sia comparsa nell' ultimo sforzo. A pensarla così ci muove l'osservare che alla comparsa della prima ernia nel 31 anno, epoca in cui per la facile riposizione si poteva determinare la sede, l' ernia fu creduta inguinale, e che dandosi la predisposizione alle ernie, spesso contenendone una con un brachiere ne compare un'altra. Diffatti Richter (1), a questo proposito ci dice : « Io conosco un letterato che mena una vita sedentaria, ed al quale sopraggiunse, è qualche tempo, inopinatamente un' ernia inguinale. Io gli applicai un brachiere, ed alcune settimane dopo n' ebbe una eguale dalla parte opposta: gli feci fare un brachiere simile per questa nuova ernia, ma

---

(1) Lawrence, *dell' Ernie*, *tom.* 1, *cap.* 2.

gliene sopravvenne ben presto una crurale. Io ho osservato molti altri casi uguali, ed ho veduto in questa guisa un uomo venire attaccato in pochissimo tempo da quattro e perfino da cinque ernie, senza che io potessi scoprire la più piccola causa occasionale ». Perciò ci pare se non dimostrato almeno probabilissimo che l' ernia crurale fosse recente, e che il sacco erniario dell' inguinale abbia servito di cisti all' idrocele. Ove poi si volesse supporre che il canale del Nuck in questa donna si fosse mantenuto pervio, avrebbe dapprima servito di sacco erniario contro l' opinione del Paletta, il quale pensa che tale processo peritoneale contenga nulla, « e mai riceva in se alcuna parte nobile. »

L' esito della cura ottenuto dal D. Sacchi conferma i precetti del clinico di Pisa.

L' osservazione del P. Regnoli fu fatta sopra una ragazza di 11 anni, e presentò l' idrocele della terza varietà, e due vescichette come nella prima varietà. La diagnosi fu istituita coi caratteri poco fa menzionati, e si ebbe il segno patognomonico della trasparenza. Non essendovi controindicazioni aprì il tumore per cui escì acqua limpida, ed inodora, ed esportò in gran parte il sacco che si isolava facilmente, meno quella porzione che era rinchiusa nel canale inguinale, e quella aderente al ligamento rotondo. Comparvero due vescichette limpidissime della grossezza della nocciola, che furono tolte colle forbici. S' introdusse filaccica nella ferita : l'operazione riescì pronta e poco dolorosa, e nello spazio di 21 giorno la ragazza partì guarita dall' istituto clinico.

Appositamente osserva quì il P. Regnoli, che lieve essendo il dolore della ferita nel secondo giorno dopo l'operazione, anche sotto la pressione, si presentarono tuttavia dolori addominali, costipazione, tumefazione di ventre e febbre : ciò che dimostra quali rapporti mantenga sempre il canale del Nuck col peritoneo, come si desume pure dalle osservazioni di Paletta.

Nel corso di questa monografia l' A. esamina dottamente le opinioni state emesse sulla formazione delle cisti, riferisce importanti osservazioni di malattie analoghe all' idrocele di cui tratta, e tutto fa concorrere con bell' ordine all' intelligenza del caso, che per essere raro, può talvolta sorprendere il pratico. Noi finiremo raccomandando ai lettori di consultare l'originale.

Dell' esofagismo, *del D.* Mondière.

L'esofagismo consiste nello strignimento più o meno completo, permanente del canale faringo-esofagiano, capace a produrre una disfagia assoluta, od impedire parzialmente la deglutizione dei corpi solidi, o liquidi. Non di rado questo spasmo è ristretto alla faringe, od all' esofago, oppure occupa contemporaneamente ambidue questi canali. — Simile distinzione, buona a stabilirsi in ordine ai sintomi, è tuttavia assai meno importante di quella che, basata sulle cause della malattia, la fa risguardare ora come idropatica, ed altre volte come sintomatica....

Esistono due stati patologici, l' isteria, e l' ipocondriasi, in cui si osserva frequentemente lo spasmo dell' esofago. Inoltre senza essere isterici, od ipocondriaci, gli individui dotati di una grande suscettibilità nervosa vi sono del pari proclivi, ed in loro non fa d' uopo per determinarlo, se non che l'esporsi ad una corrente di aria, oppure all' influenza di un' atmosfera molto carica di elettricità. In detto caso la malattia scompare d' ordinario appena svanita la causa produttrice. Nelle isteriche l' insulto cessa per l' appunto insieme alla disfagia: sono rare le circostanze, ove quest'ultima sussista dopo trascorso il primo.

La frequenza della disfagia spasmodica nell'isterismo non ha niente di meraviglioso se l' opinione del D. Prus fosse pro-

vata. Egli pensa che l' ottavo paja dei nervi deve considerarsi come la sede dell' isteria al pari dell' encefalo, della spina dorsale, dell' utero, del canale digestivo che si accusarono di mano in mano di essere la causa esclusiva dei fenomeni isterici. — L' anatomia indicandoci i numerosi filamenti che i nervi pneumo-gastrici distribuiscono all' esofago rende una tal ipotesi più probabile di quella del WILLIS, il quale faceva dipendere lo strignimento della gola, di cui si lamentano le isteriche, da una stasi del fluido nerveo nei gangli del nervo intercostale.

Le cagioni determinanti l' esofagismo idiopatico sono principalmente i patemi vivi, le passioni triste, una corrente d'aria fredda, l' elettricità atmosferica, la deglutizione di un liquido freddo quando il corpo si trova asperso di sudore, quella di alcune sostanze velenose, exemp. gr. il josciamo, l' arsenico, i funghi, le frutta del faggio, quella eziandio dei corpi voluminosi. Si è a quest' ultima causa che l' A. crede dover riferire alcune disfagie attribuïte ad un preteso spiazzamento delle appendici cartilaginose dell' osso hyoïdo, spiazzamento che l' A. non ammette, mentre l' anatomia ne dimostra l'impossibilità.

Conviene inoltre porre nel novero di tali cause i corpi che dimorano nell' esofago, l' infiammazione più o meno profonda della mucosa di questo canale, la flogosi dei suoi nervi la quale origina lo strignimento spasmodico, ed anche l' obliterazione. Ciò spiega in modo soddisfacente quegli asmi al di cui seguito non si trovano lesioni gravi del polmone, e del cuore, ma semplicemente un' infiammazione della mucosa tracheo-bronchiale, osservabile in ispecie nelle persone all'estremo munite di nervosa suscettibilità; l' azione troppo forte di un emetico come venne osservato dal D. CARRON d' Annecy, e da ERNARD HOME; la ripercussione di un esentema, giusta quanto vidde MAUDER: questo fenomeno comparve pure dopo

una rapida cessazione degl' insulto gottoso, ed all'incontro Courant fu testimonio di un caso nel quale il ritorno della podagra dissipò l' esofagismo. Stoll avea di già scritto l'isterismo essere unicamente la materia volatile della gotta, e che quando questa sostanza si depositava sull' esofago, ne proveniva il globo isterico. Hoffmann riferisce essere successa pella soppressione del flusso emorroidale. Si racconta pure nella *Clinica medica* l' esofagismo nascere dopo una violenta contusione all' epigastrio.

Stevenson penderebbe a credere la malattia in questione risultare alcune volte da un vizio ereditario, ossia da un vizio di conformazione dell'esofago; egli ne riferisce qualche istoria in proposito.

Spesse volte l' esofagismo è una conseguenza dell' immaginazione: senza citare il caso riferito da Lentilio, di una donna capace ad inghiottire ogni specie di bevanda, o di cibo, ma inabile poi a trangugiare un' ostia. L'A. racconta il fatto più interessante, scritto dal Boyer nel suo *Traité des maladies chirurgicales*: si tratta di una isterica la quale da tre mesi, e dopo avere sofferto alcuni pizzicori e doglie mangiando un pezzo di pollo, non ardiva più inghiottire verun alimento solido, temendo di trovarsi strangolata. Zimmermann parla di un Sacerdote nella cui trachea caddero poche goccie di brodo, dopo del chè non potè mai più sorbire una sola goccia di detto liquido. I fatti di questa natura non sono rari, ed ogni medico nella sua pratica incontrò infermi inatti a prendere qualunque siasi pillola: sicuramente le convulsioni della faringe, e dell'esofago sono qualche volta il sintomo della rabbia, e dipendono affatto da questo morbo; ma però quante volte si considerarono come idrofobi individui, i quali erano soltanto colpiti dello spasmo-esofagiano, ed in cui una suscettibilità nervosa eccessiva unita all'influenza dell'immaginazione, bastarono per isviluppare tutti gli accidenti di tetano rabbioso?

Tale si è l' istoria pubblicata dal signor Serrez nella Biblioteca medica, tom. 39, pag. 234, di un uomo colpito dallo strignimento allo stomaco, ed all' esofago, e quindi dalla maggior parte dei sintomi della rabbia più di dieci anni dopo essere stato morso da un cane, che venne ucciso due giorni dopo, sebbene non offrisse verun segno di rabbia. Così è pure l'osservazione di quell'individuo, il quale ritornando in Francia dopo un' absenza di vent' anni, e sentendo il suo fratello essere morto per le morsicature di un cane da cui fu anche egli morso, venne subito sorpreso dai sintomi della rabbia, e perì; a maggiore schiarimento aggiungeremo i seguenti fatti:

Il D. John Ferriar riferisce, che un uomo fu insieme a sua moglie morso da un cane, sospetto di rabbia: la donna non temeva verun pericolo; il marito, uomo magro, ed ipocondriaco, s'immaginò di soffrire un ostacolo imbarazzante nelle fauci impedienteli il trangugiare.

Proseguì tuttavia quindici giorni a credersi arrabbiato, non lasciò più il letto, ed aspettava la morte. Ferriar osservò le persone colpite dalla rabbia canina soccombere all' ottavo giorno: questo riflesso lo decise ad abbandonare il letto, ed a riprendere le solite sue faccende. Il sig. Barthélemy, Professore ad Alfort, essendo stato morsicato da un cane in rabbia, pensò di trovarsi eziandio lui in rabbia: durante tre giorni non inghiottì più niente, ed alla vista dell' acqua si commoveva elettricamente. Barbantini racconta che un cacciatore incontrò un cane sul quale il suo si slancia, successe tra di essi fiera lotta, da cui a stenti potè egli separarli, stiracchiando il suo cane per la coda, e ricevendo una piccola morsicatura alla gamba, la quale fu guarita al terzo giorno: il cane si smarrì, e non ritornò più a casa: il padrone venne talmente scosso da questa circostanza, temendo essere il cane in rabbia, che subito offrì tutti i sintomi idrofobici... Al nono giorno comparendo poi il cane che andò a lambirlo come

all' ordinario, sul campo cessarono i fenomeni della rabbia, e l' infermo guarì: ciò condusse il Bosquillon a dire, l' idrofobia essere semplicemente un morbo nervoso.

Fra gli organi, le cui alterazioni possono simpaticamente produrre lo spasmo dell'esofago, fa d' uopo contare in ispecie la laringe, i polmoni, l' utero colle sue appendici, od infine lo stomaco.

I libri degli Autori sono ricchi di fatti, comprovanti la suddetta simpatìa, ma si è la matrice, ed ancora più lo stomaco, che occasionano frequenti disfagie spasmodiche. Howship, Abernethy, Heineken, Morò raccontano molte istorie in proposito. Si vide eziandio comparire dopo qualche morbo del cervello. Brien di Draguignan riferisce un' interessante osservazione, l' infermo si estinse di inanizione. Hoffman collocava le cause più terribili dello spasmo dell' esofago nella flogosi della parte superiore del midollo spinale.

Portal dice, che una signora morì dopo avere sofferta una difficoltà di parlare, e d' inghiottire principalmente i liquidi, i quali rigurgitavano nelle fosse nasali. Nell'autopsia si rinvenne la laringe, il tubo faringo-esofagiano in istato normale, il pericardio di un colore rosso pavonazzo aderiva al cuore, mediante pseudo-membrana.

L' esofagismo può altresì dipendere da dolori reumatici, come sembrano provarlo varii altri fatti riferiti da Trolliet col nome di *globo antiperistaltico* dell' esofago. Courant lo vidde socio a dentizione laboriosa: Routeille l' osservò prodotto da vermi nidulanti nell' orecchio: Uberto Bettali lo dice sintomatico della tenia.

Portal lo incontrò in seguito a dolorose operazioni chirurgiche, od a parti difficili, e l'A. ne nota ancora uno come causato da strignimento organico della parte inferiore dell' esofago.

Lo spasmo dell' esofago scoppia per l' ordinario repentinamente durante anche il pranzo, e malgrado dello stato ottimo di salute; la circostanza di quest' insulto nel mentre del pasto ingannò varii infermi, che credettero essersi fermato qualche corpo straniero nel loro esofago.

I sintomi variano a tenore del punto leso dall' esofago. Quando lo spasmo occupa la faringe, ossia la parte superiore dell' esofago, la deglutizione è impossibile, ed i cibi si rigettano violentemente in sul campo. La deglutizione si opera all' incontro, quando lo strignimento esiste in un punto vicino allo stomaco: ma giunto a questo segno il boccone alimentare è fermo, e può o dimorare lungo tempo nell' esofago, come lo vidde Monro, od essere ricondotto in bocca per un movimento di rigurgitazione, per lo più assai dolente.

Fra le anomalie offerte dall' esofagismo merita di essere riferita quella descritta da Hoffman, di una donna che durante molto tempo era tormentata da questo morbo, ed a cui soltanto si tratteneva nell' esofago l' ultimo boccone alimentare, in modo ad obbligarla a copiose bibite, onde cacciarlo, e spingerlo nel ventricolo. Spies racconta un fatto analogo, che Morgagni ebbe torto a senso dell'A. di considerarlo come una paralisi.

Non di rado gli infermi masticano lentamente, e lungamente, e colgono il momento favorevole, che essi ingannano, per così dire, lo spasmo dell' esofago (dice Courant) in guisa a potere trangugiare liquidi, ed anche solidi.

Tuttavia non è sempre impunemente che gl'infermi tentano d' inghiottire alimenti solidi o liquidi: in alcuni di loro la deglutizione determina spasimi così gravi che il paziente viene sforzato ad arrampicarsi al letto, ed a gettare violentamente il capo in dietro, il viso si rende vermiglio, si perde il sentimento, e si opera un rumore simile a quello che si farebbe gargarizzando; questi sintomi accompagnano d' ordinario il

tentativo della deglutizione: i seguenti rimangono tutto il tempo dell' insulto.

Gli ammalati soffrano nel tragitto dell' esofago un' angustia che soventi volte degenera in doloroso strignimento. Ora questa sensazione suscita sforzi di escreato, e fa temere il soffocamento; oppure dà luogo a serii conati di recere del muco copioso, e limpido. Ad essi pare di percepire il senso di una balla, che dallo stomaco ascende alla faringe, e gli impedisce il respiro.

Si osserva eziandio il singhiozzo, ed una doglia più o meno forte ai precordii, se l' insulto è intenso, non si può tranguggiare, e vi esiste dispnea e sete, a cui non è dato di soddisfare; sintomo il quale convalida l' opinione del D. Pannier scrivente, la sete dipendere non di rado da una specie di stato nervoso, e convulsivo della faringe, e dell'esofago; parere abbracciato da molti altri fisiologi.

Lo spasmo si propaga pure agli organi della respirazione e si uniscono ai riferiti sintomi i fenomeni di un suffocamento imminente: la voce si estingue, ed il respiro si opera ad intervalli lunghissimi. Si è allora che l'eretismo nervoso essendo divenuto generale, ed energico, l' immaginazione aggrava ancora lo sconcerto dell' economia, e sotto l' influenza della respirazione di un' aria fredda, e per la deglutizione, od anche semplicemente pella vista di un liquido compajono disordini così inquietanti e formidabili, a far credere la presenza dell' idrofobia.

L' A. non nega già perciò l' esistenza del virus rabbioso, ma dice, che se uno spirito imparziale presiedesse all' analisi di tante osservazioni pubblicate sotto il nome di rabbia, esse si vedrebbero ridotte ad un piccolo numero. Un' immaginazione colpita, la flogosi delle membrane encefalo-rachidiane, quelle dell' esofago, e lo spasmo sia idiopatico, che sintomatico di questo canale sono le sorgenti da cui il più frequentemente scaturiscono simili sbagli . . . .

Si precisarono di già varie anomalie offerte dall' esofagismo in ordine alla deglutizione; l' A. segnala inoltre le seguenti: ora le bevande calde passano più facilmente delle fredde, altre volte occorre il contrario: in generale i liquidi soli si possano inghiottire, e non di rado si vede viceversa.

Lo spasmo dell'esofago non ha una durata fissa; sussiste per 24 ore, o si prolunga per giorni intieri: Osterdyh ne vidde durare uno per dodici giorni senza veruna interruzione: quest' ultimo caso è però raro, mentre, come osservò Zimmermann, quantunque possa rimanere per anni, vi sono tuttavia alcuni intervalli lucidi, durante i quali gl' infermi sono capaci a nutrirsi.... Il morbo in discorso veste eziandio un'apparenza periodica, che può togliersi, come fece Dumas, mediante la china-china.

L' esofagismo essendo poche volte mortale, non s' ebbero grandi opportunità di considerarne le traccie anatomiche.... Senza dubbio negli spasimi recenti lo strignimento si dissipa, appena che scompare la causa efficiente, ma ne è egli del pari quando la malattia ha un carattere cronico? L'A. non si crede capace a rispondervi; soggiunge però che Baillie sostiene dopo la morte rinvenirsi l'esofago più o meno ristretto in una parte qualunque, più duro che nello stato naturale, che Howiship lo osservò contratto in un punto senza lesione nei tessuti, e che Larrey trovò la faringe e l' esofago pure contratti con forza sopra cadaveri di tetanici... Monro opina la mucosa dell' esofago affetta dallo spasmo potere fare ernia in mezzo alle fibre muscolari, e formare una borsa: Carlo Bell, parlando delle dilatazioni che presentano la faringe, e l' esofago, dice, riconoscerne per causa gli sforzi ripetuti, onde eseguire la deglutizione.

Cura. La natura sola della malattia, di cui ci occupiamo, indica abbastanza a qual classe di rimedii convenga ricorrere per combatterla. Tutti gli Autori si mostrano unanimi nel preconizzare gli antispasmodici, ed i narcotici, ma passono in si-

lenzio il loro modo di amministrazione, e tacciono qualche altro mezzo terapeutico, che ebbe tuttavia vantaggi ancor più positivi dei primi;

Ed in vero, se si riflette, come sono varii i risultamenti che si ottengono nella cura della ischiade, p. e., secondo che si somministrano rimedii analoghi al caso interiormente, oppure se si depositano sulla cute della coscia, si concepisce subito non tornare indifferente nell' esofagismo di confidare i rimedii a tal, o tal altra parte di un organo.... L' A. scrive di conoscere un sol caso, ove gli antispasmodici presi interiormente abbiano bastato; dandoli all' esteriore, dice di avere ottenuti maggiori prosperi successi. Quindi Chambon de Montanie guarisce facilmente l' esofagismo, coprendo il collo di cataplasmi composti di iosciamo, e di cicuta. T. Perciwall lo vinse facendo giungere in bocca i vapori di *assa foetida*, sciolta in un' infusione di erbe aromatiche. Aire, Zimmermann, Monro, Hoffmann, Courant ebbero risultamenti identici. Sachet riferisce recentemente un caso di tutto simile ai precedenti, cioè di guarigione di un infermo, colle frizioni eseguite sulle regioni del torace, della trachea, sulla fronte, e sulle tempia, di una mistura di etere acetico, e di opio di Rousseau.

OSSERVAZIONE

Di un caso raro di sonnambolismo, raccolta da alcuni Medici.

Forsan, et haec olim meminisse juvabit.
Virgil.

Fino a tanto che lo studio approfondito dell' umano organismo, e delle sue funzioni nello stato di salute; fino a tanto che lo studio dei fenomeni svariatissimi che ci presenta la nu-

merosa caterva delle malattie, osservati esattamente senza spirito di prevenzione, e consegnati tali e quali ci si offrono in natura, non si congiungeranno insieme con i soli rapporti con i quali sono stati dalla natura medesima collegati, invano si potrà sperare che la medicina si avanzi con passo sicuro verso quel grado di perfezione, di cui essa è suscettibile.

Persuasi di questa verità noi determinammo di congiungerci assieme onde osservar attentamente, e notomizzare, direm così, nelle varie sue parti un caso particolare di sonnambolismo, di cui fortuitamente ci venne offerta l'opportunità di occuparci dal sig. Dott. Data nostro amico, e collega.

Noi riferiremo il frutto delle nostre osservazioni, ed esperienze, e consegneremo così alla scienza un fatto, il quale se non nuovo, porta almeno con se l'impronta di una particolare varietà; fatto, che se non ammette certe e positive spiegazioni, potrà almeno servire a quelli che verranno, allorchè, intese e conosciute più minutamente le mosse, e le forze della nostra organizzazione, vorranno dedurne dei corollarii onde spiegare le più sublimi funzioni di cui l' uomo è capace al disopra di tutti gli esseri del creato.

Questo fatto è presentato da un uomo affetto da sonnambolismo, in cui la cosa più osservabile si è, come egli ripeta durante l' accesso precisamente, e con ordine, tutte o quasi tutte le azioni, che ha nella veglia eseguite. Abbenchè molti sieno i casi di sonnambolismo riportati da varii autori, nulladimeno questo a motivo della sua singolarità ci è sembrato meritare la nostra attenzione; attenzione che essendo stata dalla stranezza del fenomeno risvegliata eziandio in molti che all' arte salutare non si sono consecrati, abbiamo creduto bene nel pubblicare questa storia di soddisfare alla lodevole curiosità ancora di questi, estendendoci minutamente sopra alcuni dettagli, che si sarebbero forse potuti ommettere.

La prima volta che a noi si presentò questo sonnambolo,

naturalmente si affacciò alla nostra mente l'idea dell'obbligo in cui eravamo di constatare se vero fosse o no quello che si vedeva; epperciò oltre molti testimonj oculari che possono affermare quello che noi asseriamo, fu stimato a proposito procurarci ancora un certificato sottoscritto dalle principali autorità del paese, ove abita il soggetto in questione, come pure dai medici e chirurghi del medesimo, non sembrandoci mai troppe le cautele, onde assicurarci di una verità, alla ricerca della quale non vuolsi andar di precipizio.

I.

Idea del Sonnambolo.

Pietro Balmaverde, chiamato per soprannome *Begalino*, nacque in Corio, borgo considerevole nel Canavese, il 4 marzo 1796. Suo padre era un contadino assai agiato, tenuto per uomo ignorante, semi-fatuo, e poco destro nell'accudire ai fatti suoi. L'avo però maneggiava ottimamente i proprj affari, ed era riuscito con un'eccellente condotta a procurarsi un convenevole patrimonio, che dalla dabbenaggine del figlio, e del nipote fu quasi compiutamente dissipato. La madre del nostro sonnambolo era avvenente, svelta, e robusta. Nessuna però di queste tre persone diè mai segno di sonnambolismo, al dir di quelli fra i loro compaesani che le conobbero. Fu il nostro sonnambolo educato come si poteva aspettare da genitori di tal natura e condizione.

Egli è di statura mediocre, di temperamento sanguigno-bilioso, di costituzione robusta, di abito secco e muscolare. La sua fronte è bassa e rugosa, la testa piccola appiattita piuttosto ai due lati, ed offre una depressione rimarchevole nella congiunzione della sutura sagittale colla lambdoidea. Il cranio è molto più sviluppato nella parte posteriore che nell'ante-

riore. La prominenza corrispondente al cervelletto è ragguardevole. I suoi capegli sono di un castagno scuro, corti ed inanellati, gli furono tagliati per la prima volta all'età di 25 anni ed in seguito non più di due o tre volte; è di aspetto quasi sempre ilare, ed i suoi occhi son molto vivaci (1) gode della più perfetta integrità di tutti gli organi del senso. Il sistema venoso è piuttosto sviluppato, le altre parti del sistema irrigatore nulla presentano fuor del naturale ad eccezione dei moti del cuore, e dei polsi che sono sempre alquanto oscuri e lenti, e che non di meno sotto l' azione delle varie cause fisiche, e morali, con molta facilità si allontanano dal loro ritmo abituale. Nell' addome i visceri tutti sono in condizione naturale. La pelle è secca, dura, e nel torace, e nel basso ventre come pellagrosa.

È dotato di valide forze muscolari, piuttosto salace, avido di cibo, e specialmente (ma per l' addietro più che al presente) del vino, e dei liquori spiritosi. Obbligato a provveder colle sue fatiche al sostentamento a se, ed alla numerosa famiglia, mena una vita laboriosissima e stentata (2).

Quanto alle facoltà affettive ed intellettuali egli è di buonissima indole; ricorda ad ogni momento, e coi segni della più viva riconoscenza, or questa or quella fra le persone che gli fecero del bene, ed affezionatissimo alla sua famiglia, non

---

(1) *Venne dato in luce dalla rinomata litografia del signor Demetrio Festa un elegante e nitido ritratto del nostro Sonnambolo, parto del valente bulino del sig. Gonin; ritratto che è tal rappresentazione dell' originale, che non si potrebbe desiderare migliore.*

(2) *È questa famiglia di cinque figlie, ed un maschio; quest' ultimo in età di anni 12 è il solo, che venga già travagliato, sebbene irregolarmente dall' incommodo del padre.*

passava giorno, che non venisse assalito dalla brama di volare a rivederla. Di giudicio poi debolissimo, incapace di riflessione alquanto profonda e sensata, è credulo al sommo ad ogni strana cosa, che gli si voglia narrare. Di debolissima memoria, non si ricorda più di un verso o di una frase, che abbia mezz' ora prima imparato. È poi così mal curante de' suoi interessi, che senza essersi mai abbandonato alla crapola, o ad altri vizii consumò insensibilmente quel poco, che possedeva. Condotto un giorno in uno spedale diede un franco di limosina ad un povero convalescente onde pregasse per un suo benefattore malato, ed uscendo dalla spedale andò a pagare una messa a benefizio del medesimo, tanto il suo cuore, buono e sensibile dimentica per gli altri i proprii reali ed urgenti bisogni.

Soffrì il nostro sonnambolo di vajuoloide all'età di dieci anni, ed in varie altre epoche fu attaccato da sinoche reumatiche, che si dissiparono sempre con blandi rimedj, e con qualche salasso, di cui sei soli gliene vennero fatti dacchè è in vita. Fu eziandio alcune volte assalito da coliche passeggere dipendenti dal cattivo vitto, cui lo astringe la sua situazione. Una volta, or sono alcuni anni, essendogli parso di veder un fantasma sepolcrale, cadde svenuto in un prato, dove trovavasi; portato tosto a casa, fu cogl' opportuni soccorsi confortato, e si riebbe in pochi giorni perfettamente, senza che tale accidente abbia dopo di se lasciato vestigio alcuno.

Cominciò a venir assalito dal sonnambolismo dalla più tenera età, ma ne erano gli accessi irregolari, poco frequenti, interrotti, epperciò poco avvertiti sin verso l'anno duodecimo, in cui la regolarità dell' invasione de' medesimi a date epoche, l' ordine, che mostrava nella ripetizione di quanto aveva durante il giorno operato, trassero l' attenzione de' suoi compaesani sopra tale fenomeno.

Continuando in esso questa singolare affezione, volle in modo particolare esaminarla l' egregio e venerato nostro mae-

stro il Prof. Chiesa, che ne fece soggetto di una breve, ed elegante notizia comunicata al Prof. L. Martini, che la inserì nel ix volume delle sue lezioni di fisiologia.

In fine il mentovato sig. Data determinò di farlo venir in Torino, ed ivi trattenerlo alcuni giorni per soddisfar l'anziosa curiosità dei Cultori specialmente dell' arte salutare.

Noi determinammo, siccome si è detto, di raccogliere attentamente, e diligentemente gli elementi tutti di una circostanziata storia. Fu perciò nostra prima cura di chiarire se realmente, accadendo il sonnambolismo, egli ripeteva con esattezza l' operato durante il giorno. Ne' giorni 16 e 17 febbrajo nulla quasi fece, di cui qualcuno di noi non sia stato testimonio.

Descriveremo il giorno 17, ed onde non riesca troppo prolissa, e fastidiosa la nostra narrazione, accenneremo solo ordinatamente le cose principali, operate in tale giorno nel tempo della veglia, astenendoci dai dettagli più minuti, i quali troveranno luogo più naturale nell' esposizione di quanto disse, ed operò, o meglio gli parve di operare durante il sonnambolismo. L' imponente autorità del Prof. Chiesa, che nell'accennata notizia racconta di aver esattamente osservato la cosa medesima in un giorno, che lo sottopose alla stessa prova; le osservazioni accurate fatte in altre sere or dagl' uni, or dagl' altri di noi, la testimonianza di tutte quelle famiglie della Capitale, che vollero accertarsi di tale oggetto, il certificato summentovato, sono argomenti più che sufficienti della veracità di quanto siamo per esporre.

II.

Azioni principali del Sonnambolo nel giorno 17 febbrajo, durante la veglia.

Svegliatosi appena, fu spaventato sommamente dal sentirsi cader dell' acqua sul volto gettatagli dalla persona, che nella

camera stessa dormiva. Alzatosi per vestirsi, non trovando più i calzoni, si avviluppò in una coperta, e percorse le camere attigue. Vestitosi quindi uscì col padrone della casa in cui abitava, che lo condusse da un acquavitajo vicino, ove gli si diede a bere un liquore amarissimo, dicendogli esser caffè. Ritornò a casa, si trattenne in varie cicalate sino all'arrivo di un di noi. Mentre si stava ancor in casa venne suonato un salterio in luogo da lui non veduto, e ne fu stranamente sorpreso; si tentò di cucire assieme i due margini del collarino della sua camicia, e gli si soffiò in tal tempo in bocca. Si pose a masticare un pezzo di sughero fattogli credere un confetto, lo rigettò quindi, e mangiò invece delle castagne secche. Essendosi alzato per andarsene, gli si trasse di tasca un fazzoletto da naso messo in essa di nascosto, quindi venne rimproverato, e minacciato dal padrone di casa pel supposto furto. Ponendosi un gatto sulle ginocchia lo mise a fronte di un cane, nella rissa che ne nacque egli venne graffiato con leggier emorragia.

Uscì quindi di casa con uno di noi, ed andò nella farmacia N, appena entrato nella quale trovò un Medico suo conoscente con cui parlò assai a lungo. Si cercò invano di indurlo a lasciarsi mettere un serviziale. Si affaticò quindi sommamente nel tentar di far girare un torchio ad oglio esistente nel vicino laboratorio, donde tornato in bottega bevette per ristorarsi un bicchierino d' elexir lungavita, e prese tre tavolette di manna per dissipare l' amarezza lasciatagli in bocca da tale liquore. Trattennesi quindi in vari discorsi coi giovani della farmacia, sedendo poscia silenzioso per qualche tempo. Si alzò per salutar il padrone di casa, e si fece a raccontare agli astanti varie sue avventure. Passò in seguito nel laboratorio, dove, mentre pregava avanti ad una Madonna, udendo lo scoppio di polvere da schioppo, e vedendo alcool acceso, persuaso esser questa opera diabolica, volle ad ogni costo andarsene.

Dalla farmacia si andò nella casa di un Medico, dove fu trattenuto in vari discorsi relativi specialmente ai quadri ed alle statuette esistenti nella camera. Ascese quindi al piano superiore ove si fermò in discorsi insignificanti un quarto d'ora, dopo di che fu condotto nella casa ove egli era atteso a pranzo, durante il quale nulla succedette di rimarchevole ad eccezione dell' essergli stati straordinariamente riscaldati i piedi dal fuoco esistente in un caldanino inavvedutamente postogli sotto. Passata mezz' ora in discorsi con le persone di casa uscì dalla medesima con un' altro di noi che lo condusse in un caffè a Porta Italia, dove operate alcune cose stravaganti rientrò in Torino per la contrada della Zecca dalla parte del Po. Nella scorsa dalla Porta Italia a quella di Po, s' incontrarono vetture reali ed Allievi della R. Accademia. Si giunse infine alle 3 pomeridiane nella casa del D. N.

Trasportò ivi una macchina elettrica da una camera all'altra. Salutò, parlò cogli astanti, e salì quindi sopra lo sgabello elettrico dove fu stranamente sorpreso dal vedere prodursi fuoco da ogni sua parte. Passò quindi due ore discorrendo colle persone presenti su varj argomenti, cantò, e fece alcuni scarabocchj.

Accompagnato dal D. N. escì alle 5 di casa N, venne condotto in un caffè in via Nuova, dove si trattenne mezz' ora in varj discorsi, ed azioni, finchè il D. N. lo venne a prendere, e dopo assai lungo passeggio lo ricondusse in casa N., dove alle sei si addormentò.

Quanto abbiamo fin quì esposto delle azioni del Sonnambolo durante il giorno 17 febbrajo speriamo che sia per servir di guida per l' intelligenza di tutti i discorsi ed azioni del parossismo, tralasciando intanto di accennar quelle azioni, che dai discorsi da lui fatti, e da quanto abbiam detto, si può facilmente comprendere a quale epoca del giorno debbano venir riferite.

III.

Descrizione esatta di quanto disse, ed operò il Sonnambolo nella sera del 17 febbrajo, durante il parossismo.

Avvertiremo i lettori, che per amor di brevità riferendo i discorsi tenuti dal Sonnambolo relativi a qualche azione, noi non descriveremo i gesti con cui accompagnava i discorsi, gesti che da noi furono costantemente veduti coerenti a quanto egli aveva durante il giorno operato.

Il parossismo cominciò alle 6 1|4. Era coricato supino sopra un sofà. Fa un gesto verso un angolo supposto la finestra, e si adagia di nuovo sul sofà, come chi non scorgendo ancor giorno abbastanza si abbandoni di nuovo al sonno.

Dopo qualche momento di riposo si scuote sorpreso, fà le viste di guardar sotto il letto, pronunzia alcune parole dinotanti sorpresa, poi si alza dando i segni della più viva ansietà, e scende dal sofà.

Mostra quindi di impazientarsi dicendo: *Caterina* (3) . . . *cessate* . . . . *volete voi che io scenda senza calzoni*, fa l'atto di gettarsi qualche cosa sulle spalle e di fuggire, e dopo alcuni passi: *signore*, egli dice, *mi alzo pur io . . . mi porrò la camicia bianca che mi diè la signora . . . vado a lavarmi in cucina.* Si stropiccia le mani ed il volto, come chi si lavi; gli si mise tra le mani un moccichino, di cui egli si servì a guisa di asciugamani, e che quindi restituisce dicendo: *grazie Caterina*, e cammina come per tornar in altra camera.

Mostra di cambiarsi la camicia, e quando dopo di aver fatto sembiante di accomodarsela in tutto il corpo, porta le mani al collo onde abbottonarla esclama: *oh! il bottone è alquanto usato.*

---

(3) *La serva di casa.*

Ripete successivamente l'atto di porsi le calze, gli stivali, due sotto-abiti, le bretelle, si abbottona i calzoni, prende tabacco, poi cammina.

Si ferma sorpreso e scuotendosi l' abito come per mondarlo da qualche cosa gettatagli indosso, dice: *Ma non si può dunque sapere che cosa vi sia quà dentro . . . quì certo vi sono streghe.* Sta immobile allontanandosi dal collo gli abiti come per lasciarsi porre la cravatta: *così va bene....* (4): *oh che bella coperta!* Eseguisce quindi minutamente tutte le azioni del rifare un letto, e dice poscia. . . . *oh qui deve star bene il mio padrone. . . . farò ora il mio letto*; eseguisce minutamente tutte le azioni relative.

Cammina quindi alcuni minuti poi si ferma e fa vista di specchiarsi, sclamando: *oh come oggi son bello!...*; e dopo fatti alcuni passi: *Oh signora (5) ha dormito bene?... ne godo.... ed ella pure, signore* (6)? *ne ho piacere*: si dirige quindi verso un angolo della camera, supposto il cammino, fa l'atto di soffiare, ed avvisa che il caffè cuoce.

Sbadiglia, poscia cammina alquanto, poi si ferma sorpreso, dicendo: *chi sa dove suonino?.... io non vedo nulla... forse nella volta...* (pausa di alcuni minuti) *signora io vado a segar legna*, e cammina, fa tali movimenti come di chi voglia scendere una scala fatta a conchiglia (7), finita la quale, e

---

(4) *Gl' intervalli puntuati in tutto questo racconto indicano lo spazio di tempo nel quale venivan fatte le interrogazioni alle quali il Sonnambolo rispose, o le azioni che ai varj discorsi frapponeva.*

(5) *La padrona della casa ove albergò nel suo soggiorno in Torino.*

(6) *Il padrone.*

(7) *Tale si è la scala da cui discese nell' epoca corrispondente della veglia.*

fatti alcuni passi allunga le braccia ed allarga le mani come volesse riscaldarsi. Eseguisce quindi appuntino l'operazione del segamento delle legna in due direzioni, gettando da se lungi il legno segato.

Fa quindi l' atto dell' orinare, accompagnandolo da tutti i movimenti a tale azione naturali (8). Si volge come fosse stato chiamato, e detto di andar subito; cammina per quattro o cinque minuti, poi si ferma ed accompagna con analoghi gesti le seguenti parole: *ho l' onore d' inchinarmi* (siede)... *il caffè io lo prendo come ella vuole:* mostra di bere e facendo subito dopo smorfie ridicole, esclama: *oh come è amaro!... mi dia di grazia un bicchiere d'acqua per lavarmi la bocca... oh! l'acqua mi fa la bocca più cattiva:* continua nelle smorfie, dice di non voler più bere nulla, e s' alza: camminando poi come per uscire, volgendo il capo or da una parte, or dall' altra, dice: *oh che belle cose!..... quei signori prendono dunque tutti caffè amaro!...* Saluta, cammina qualche poco, fa la serie de' movimenti di chi entri in qualche porta ed ascenda scale, poscia fermasi, dicendo di aver preso amarissimo caffè; rinnova l'atto di sorpresa per il suono da lui non veduto, mostra quindi di addentar qualche cosa, che rigetta tosto sputando, e lagnandosi di sentir gusto troppo acido (9). Rinnova l' atto già due volte eseguito di rifar un letto e sempre colla precisione medesima. Guardandosi poi alla mano sinistra atteggiata come se ritenesse un oggetto voluminoso, dice: *È questo dunque un uovo del diavolo.... è ben duro* (10).....

---

(8) *Non staremo a ridire tutte le volte che fa l' atto di orinare, bastandoci di assicurar il Lettore che ciò fece tante volte quante nella veglia, e sempre coll' apparenza medesima di naturalezza.*

(9) *Erasi nella veglia provato a mangiare un limone.*

(10) *Era un uovo di marmo.*

chè ella mangia vermi (11)... *scusi, non ne voglio... ma cosa diavolo è questo per carità... io no* (12).

Fuggendo poi come per sortir dalla camera si ferma in un tratto dicendo : *oh sig. Medico N..... come sta.... mi tocchi la mano... segga , veda , Medico, è questo un uovo del diavolo.*

Ripete l' atto eseguito in tal tempo nella veglia di mangiar castagne secche , una mostra di gettarla via perchè guasta , e di mangiar l' altra dando non equivoci segni di trovarla gustosa. Offre quindi tabacco poi sembra che si impazienti , e si contorca onde evitar un odore disaggradevole (13); porta la mano alla bocca, come per assaggiare qualche cosa, e dice: *oh come la è salata... che cosa cattiva abbiamo preso sig. Medico questa mane*: mostra di gustar qualche altra cosa, e dopo alcuni minuti di masticazione interrotta dice : *questo non è un confetto , è di sughero* ; e fa l' atto di gettar via tal cosa.

Ripete quindi quanto aveva detto nel mattino intorno all'esser suo, ed alla sua famiglia ; si alza , cammina alquanto , fa l' atto di aprir una porta , e di porsi a mangiare; mostra poscia di rientrare nella camera donde era uscito ; dicendo che ha fatto colezione. Siede durante alcuni minuti poi si alza dicendo : *sì, andiamo... come, io ho un fazzoletto... me lo hanno messo in tasca... scusi... io non l'ho rubato... perdono... non mi uccida.... per carità* : si dirige fuggendo verso l'angolo supposto il cammino, mostra di adagiar qualche cosa su le ginocchia , e di

---

(11) *Nell'epoca a questa corrispondente nella veglia una persona erasi posta , lui presente , a gustar lampredi.*

(12) *Era stato nel mattino impaurito con un aringa fattagli credere un serpe.*

(13) *Era l' aringa che nella veglia eragli di nuovo stata posta avanti , e che si provò poscia di gustare.*

fargli delle carezze, si getta quindi all'indietro spaventato, toccandosi il labbro superiore e la guancia sinistra, va verso un luogo ove suppone esservi uno specchio, mostra di guardarvisi, trae il moccichino di tasca, fa le viste di pulirsi il labbro, e la guancia, e guardatosi di nuovo nello specchio, dice: *ho il collaretto lordato.... non voglio, no, che me ne siano cuciti i margini... via quel soffietto..... non vo inghiottir aria*: si alza, saluta, e s' incammina, dicendo: *sig. Medico andiamo*. Mostra di discèndere, e di camminare, ripetendo alcune notizie date sulla sua patria colla persona che era seco lui nel mattino. Si ferma per far l'atto di orinare, il che eseguito riprende frettolosamente il cammino, come per raggiunger qualcuno. Dopo pochi istanti di passo raddoppiato di nuovo lo rallenta, finchè fermasi per salutar, ed inchinarsi. Dopo il saluto fa alcuni passi, quindi esternando meraviglia: *oh signor Medico*, dice, *egli quì... la sua consorte sta bene... ho sempre sognato così... non ho mai potuto trovar la di lei abitazione l'anno scorso... a rivederlo*. Ricomincia a camminare, ma in diversi sènsi, come chi esamini le varie parti e gli oggetti, che vi sono in un luogo in cui entri la prima volta. Soffermandosi quindi ed impazientandosi, grida con voce assai risentita: *no.... io sto bene... non abbisogno di serviziali*; mostra di fuggire, poi si rimane silenzioso come chi ascolti il discorso di un altro, s' inchina quindi ripetendo i soliti suoi saluti, muove alcuni passi, e fa l'atto di prender in mano un bicchiere, che porta alla bocca donde lo allontana ben tosto facendo smorfie, ruttando, e dando quei segni di vivo disgusto, che si producono in chi prenda una bevanda amarissima.

Dopo di aver riportato tre volte consecutive la mano alla bocca desiste dalle smorfie, e mostra coi segni esteriori di compiacersi assaissimo del gusto che sente. Cammina quindi alquanto, indi impadronendosi del braccio di uno degli astanti

lo muove nel modo che si spingerebbe un torchio ad olio, ed abbandona tale esercizio dopo alcuni minuti, dicendo di averne abbastanza. Fatti pochi passi allunga la mano come per prender qualche cosa, gli si dà allora una penna, e con essa fa sopra un pezzo di carta degli scarabocchi, ed una croce simile assai a quanto fece nel mattino. Siede dopo ciò, dicendo; *signor Medico si accomodi... come questo è suo figlio.....* (si rivolge in altra parte): *a costui voglio dare in isposa una bella zitella.....: ella è dunque Chirurgo*, e qui si fece a ripetere una sua avventura poco interessante, ed alcune cose che dormendo con alcuni compagni gli accaddero in conseguenza del suo sonnambolismo, per le quali i medesimi erano tutte le notti obbligati a legargli le gambe.

Si alza, fa alcuni passi, fermasi un momento; si scuote, contorcesi, e tenta di fuggire dibattendosi come per liberarsi da qualcuno che lo trattenga; sembra un momento calmato, mostra quindi di fuggire, gridando: *Medico... andiamo.... qua dentro avvi il diavolo*; fa un inchino, togliendosi il cappello, rimessosi il quale, mostra di camminare, ripetendo due o tre volte la domanda dell' ora, ed alcune insignificanti inchieste fatte nel mattino, nell' ora che ripetè alla persona che lo accompagnava intorno agli oggetti che fissavano la sua attenzione nel percorso cammino.

Mostra quindi di salire, e numera con voce forte i gradini che ascende sino a dodici per sei volte, che tante erano appunto le scale salite nel mattino. Levasi il cappello dicendo: *oh sig. Medico lo saluto.... oh come è bella questa sua abitazione.... ah, quelli son fanciulli, che si battono* (14)... *quel*

---

(14) *Allude ad un quadro rappresentante un gruppo di puttini veduto nel mattino.*

pero come è bello (15).... *non bisogna mangiarlo.... oh che bell' uva.... che frutti pesanti... che comoda abitazione... sì... andiamo dal sig. Teologo.*

Ripete l'atto di salir due scale, e di entrare in una camera e saluta, dicendo: *signor Teologo la riverisco* (mostra di toccar la mano, ed offre tabacco): *ella dunque si chiama il Teologo Cristello... Cristal... Cristel...: che bel sito...* (pausa di alcuni momenti): *signore stia allegro.... lo riverisco.*

Discende per qualche tempo, indi si pone a camminare durante cinque o sei minuti, ripetendo quanto nel mattino disse durante questo tratto di strada.

Mostra quindi di ascender quattro scale, sporge la mano come per suonare il campanello, e quasi entrasse in qualche camera, saluta pronunziando le solite parole, dice esservi tempo per preparare il pranzo, e che non volendo disturbare il signor Medico che legge, se ne sarebbe stato zitto. Passati sei o sette minuti in perfetto riposo, che non interruppe, che per pulirsi il naso, e prender tabacco, si alza colle apparenze di uno che risponda ad una chiamata; fa alcuni passi, quindi l'atto di sedersi a mensa, dicendo che a lui tutto piace fuor delle bastonate, eseguisce le azioni di chi attenda a mangiare, interrompendosi per trarre qualche cosa sotto i piedi (16). Ricomincia poscia a mostrar di mangiare durante sette od otto minuti, e del bere interpolatamente, frapponendovi le seguenti parole: *le lische del pesce le getterò via, perchè rimanendo nel collo mi potrebbero far male.... : oh qui mi servono signorilmente.... ouf, che caldo ai piedi... il caldanino mi bruciò lo stivale... oh povero me.... è dunque solamente riscaldato?*

---

(15) *Frutti di marmo veduti nell'epoca corrispondente nel mattino.*

(16) *Era il caldanino.*

Dopo di aver fatto il segno della santa croce, e pregato al quanto, si rivolge, ed inchinandosi dice: *oh sig. Dottore sta bene* (17).... *vado con lei... signora la riverisco... sig. Medico N.... m' inchino..... a rivederlo.*

Fatti alcuni passi ripete l'atto di discendere lo stesso numero di scale che aveva fatto vista di salire, comincia quindi a camminare, e ripete quanto aveva narrato nella veglia intorno all'esser suo, ed alla famiglia, abbandona quindi tale discorso per far l' inchiesta seguente : *oh signore.... chi son coloro.... di chi è quella carrozza.... ah, è il Re.... andiamo più adagio.... così non ci stancheremo* (pausa per due o tre minuti facendo sempre l'atto del camminare) : *andiamo al caffè ? io vado dove le fa piacere.* Mostra di entrar nel caffè; siede, ed opera in tutto come se prendesse caffè, ripetendo due volte : *veramente buono.*

Alza perpendicolarmente, e fissa sopra un tavolino le cinque dita della mano destra, siccome aveva fatto nella veglia.

Ripete quindi le risposte da lui fatte nella veglia nell'epoca a questa, corrispondente alle domande intorno ai suoi guadagni, e sporgendo quindi la mano la ritira dicendo : *grazie.... questi son due franchi... vediamo cosa siavi in questa cartuccia, che mi fu data questa mattina.... ah, è una lira nuova....* Riposta la mano in scarsella come per nascondervi il ricevuto denaro, dice : *scusi un momento, vado a soddisfar i miei bisogni naturali* (con voce più alta) *ehi! dica.... faccia grazia d'insegnarmi dove è il luogo comune... è di sopra ?* Mostra di salire, di far le occorrenze sue e di discendere. Saluta quindi, e cammina, sempre ripetendo insignifi-

---

(17) *Era un altro di noi che veniva a prenderlo nella casa dove aveva pranzato per non perderlo di vista durante due ore, dopo le quali fu condotto in casa N.*

tanti discorsi fatti nella veglia, ed interrompendosi solo prima per numerare ad alta voce dieci passi, e fare due salti, siccome nella veglia, indi per dire: *oh quelli sono dunque i Cadetti del Re.*

Dopo di aver ripetuto l'atto del cammicare per ben venti minuti, fa quello dello ascendere una scala, quindi si ferma volgendo il capo or da una parte, or dall' altra, dicendo di essersi smarrito. Fa le viste di discendere, cammina alquanto e dice: *chiederemo in una bottega.... oh ecco qui*; e mostra di ascendere numerando prima 10, poi 5, poi di nuovo 10 gradini. Si ferma quindi, fa il suo solito saluto, si piega, e cammina atteggiandosi come per trasportare qualche oggetto assai pesante, ed assicura che avrebbe evitato ogni urto nella parete.

Sale sul sofà, indi dopo qualche minuto si scuote, e colle apparenze della più viva sorpresa esclama: *come! io do fuoco... dalle mani.... dalle gambe.... mi lasci discendere*, fa un salto, e discende, offre tabacco a cinque (tale era il numero delle persone cui nella veglia offrì tabacco). Mostra quindi di voler scrivere, gli si dà una penna, colla quale fa cinque circoli sulla carta, come nella veglia. Cammina indi alquanto, poi torna indietro, tenendo la mano disposta quasi contenesse un bicchiere, e dopo di aver fatto un augurio mostra di bere. Rinnova il discorso intorno ai mezzi che bramerebbe possedere per procurar la necessaria sussistenza alla famiglia.

Si inginocchia quindi, e prega durante alcuni minuti, poi fa due salti, e rinnova gli atti relativi allo scrivere, canta il *Kirie*, il *Gloria*, poi una canzoncina, accompagnandola col batter la mano. Rinnova la danza, poi mostra di fiutare rinculando tosto, facendo smorfie stranissime (18), e ripetendo sempre indietreggiando, che non avrebbe più odorato. Si inginoc-

(18) *Aveva fiutato nella veglia ammoniaca, ed acido acetico.*

chia, fa quattro inchini, e dà tre prese di tabacco, come aveva fatto nella veglia. Alzasi poscia ed eseguisce tutti i movimenti di chi tira di spada; siede e canta alcune frasi confuse (erasi tentato di fargli cantare: *Dal tuo stellato soglio*), poi dopo breve pausa si alza, saluta, eseguisce l'atto di scender le scale, e cammina durante un quarto d'ora, parlando ad intervalli intorno a varj oggetti. Fermasi, poi saluta, siede e mostra di prender qualche bevanda. Ciò facendo ripete alcune cose dette nella veglia, s'alza quindi come per andar all'incontro di qualcuno, s'inchina e dice: *oh, signor Medico.... sì.... vado con lui.*

Fatto un saluto si ripone il cappello, e comincia a camminare, e continua per ben venti minuti, ripetendo i discorsi fatti nella veglia, che noi non riporteremo, perchè poco interessanti.

Poi venne interrotto da tremori passeggieri, dopo i quali fece un capitombolo, rimanendo colle gambe in aria, siccome le era avvenuto nella veglia, dopo la bevanda di quanto abbiam in ultimo luogo accennato. Rinnova poscia tutti i movimenti di chi tiri di scherma (ciò aveva nella veglia eseguito dopo il capitombolo); è quindi assalito da tremore universale, passato il quale riprende il cammino interrotto, e lo continua ripetendo sempre, siccome nella veglia, alcuni discorsi che tralascieremo per brevità.

Fa quindi le viste di ascendere, saluta, e dice: *sì... ora mi vo a coricare*: fa alcuni passi, poi siede, mostra di levarsi gli stivali, come aveva fatto prima di coricarsi sul sofà, sul quale adagiatosi profondamente si addormentò.

Dopo di averlo lasciato dormire tre o quattro minuti noi lo solleticammo sotto l'ascella destra, al solletico tenne incontanente dietro un momentaneo tremito universale, dopo il quale cominciò a ripetere le azioni eseguite nel giorno antecedente 16 febbraio, a ciascuna delle quali qualcuno di noi era stato

presente, e che ci accertammo essere onninamente corrispondenti a quanto avevamo veduto nella veglia. Dopo sei o sette minuti di quest'ultima ripetizione con un grido fortissimo nell'orecchio venne risvegliato.

Il parossismo del sonnambolismo del giorno 17 durò dalle 6 1/4 sino alle 10 1/2; cosicchè avrebbe in quattr'ore ed un quarto ripetuto poco meno di undici ore di veglia. La cagione di sproporzione tra questi due spazj di tempo vuolsi ripetere dalla circostanza, che il cammino, in cui nè la vista di oggetti, nè interessanti discorsi fecero sopra di lui impressione, non è ripetuto che in parte, così pure quando egli si trattiene silenzioso per un tempo ragguardevole a se medesimo abbandonato, non prolunga nel sonnambolismo che in parte tale suo silenzio. Infine lo spazio di tempo, in cui non ricevette che fugaci, e passeggere impressioni, che non poterono, per così dire, dipingersi nella sua memoria, è per lui come non avesse esistito.

Ci faremo ora ad esporre la condizione delle funzioni organiche, ed animali durante il sonnambolismo, condizione che esplorammo colla più scrupolosa attenzione durante un mese e con caute e ripetute sperienze. A chi leggendoci abbia presenti alla memoria i dettagli essenziali del parossismo descritto, e l'ordine delle azioni, e le paragoni colla descrizione della veglia, si presenteranno spontanee le prove di molte fra le cose che siamo per dire, e verrà in certo modo giustificata l'esposizione noiosa anzi che no del parossismo, che abbiamo sopra offerta al lettore. Comincieremo dall'esaminare successivamente lo stato degl'organi del senso, come quello, di cui la cognizione è il risultato di convincenti ripetute indagini; molte delle nozioni relative alle funzioni della vita organica non essendo stato in nostra balìa di procurarcele, ed avendole solo dovute a circostanze che non si presentarono che una sola volta, come più sotto si vedrà.

IV.

Condizione dell' organo della vista, e della sensibilità delle varie sue parti durante il parossismo.

Le palpebre sia nel sonno naturale, che nel sonnambolismo sono contratte in modo da chiudere compiutamente ogni via alla luce; tali noi le osservammo conservarsi inalterabilmente; ove meccanicamente si tenti di schiuderle incontrasi la più viva resistenza, superata la quale, null'altro è dato per lo più di vedere che la congiuntiva inferiore alla cornea. La cornea ascosa sotto la palpebra superiore rendesi solo visibile, ove questa venga ragguardevolmente spinta verso l' arco orbitale, ed il di lei tarso colle ciglia tratto all' insù. Presentasi in questo caso la pupilla alquanto più dilatata di quanto lo sia nello stato ordinario. Ove nel sonnambolismo si percuota leggermente colle dita l' apice del naso, osservasi un'instantanea, e passeggera contrazione dei muscoli orbicolari delle palpebre.

Noi riescimmo a metter ripetutamente quasi allo scoperto la pupilla; viddimo che l' azione della luce di una candela accesa, posta ad una certa distanza, non produceva alcun rimarchevole effetto sulla medesima, ma questa candela medesima avvicinata all' occhio determinava subito, e ragguardevole stringimento, il quale anche maggiore si produsse quando vicino ai suoi occhi noi abbruciammo per ben tre volte del fosforo nell' ossigeno, ed in questo accesimo un zolfanello.

Del resto, oltre gli accennati effetti puramente organici (e per organici intendiamo eseguiti senza partecipazione dell' animo) nè coi mezzi mentovati, nè minacciandolo di percossa coll' agitar la mano avanti ai suoi occhi, tenuti a forza aperti, potemmo trarre alcun' indizio, che in lui sussistesse il menomo vestigio di azione dell' ottico, giacchè i descritti sperimenti giammai non valsero a destarlo, anzi nemmeno ad apportare la me-

noma alterazione nell' andamento de' suoi parossismi. Notisi di più che allorquando si accese il fosforo avanti gli occhi, alcune ciglia vennero arse dalla subita accensione di tale sostanza e solo dopo di esser svegliato se ne accorse, lagnandosi allora di sentire incomodo bruciore agli occhi.

Le interrogazioni fatte al Sonnambolo dopo il fine dell' accesso, nel quale erasi procurata la mentovata vividissima luce per mezzo del fosforo, ci convinsero pienamente che la medesima non aveva fatta la menoma impressione sul sensorio. Dicasi lo stesso degli altri gradi minori di luce, e degli altri mezzi, che a tal uopo si impiegarono.

Allorchè nel sonnambolismo ripeteva l' atto di scrivere, un libro, la mano o qualunque più denso mezzo postogli avanti gli occhi non avevano la menoma influenza per interrompere e modificar la sua azione. In una parola le più minute ricerche ci accertarono non esservi azione alcuna del Sonnambolo durante il parossismo, che si possa sospettare eseguirsi coll' aiuto della vista.

Ricerche comparative appositamente fatte ci dimostrarono pure che nel sonno naturale la condizione organica ed animale dell' organo della vista è la medesima di quella esistente durante il sonnambolismo.

V.

Udito.

In tutto il tempo che dura il parossismo, gli astanti possono parlare ad alta voce senza tema di destar il sonnambolo o di modificar l' accesso. Invano abbiam tentato a più riprese di fissare la di lui attenzione con discorsi relativi alle idee che lo occupavano, non ebbimo mai alcun indizio, che nel sonnambolismo ci facesse supporre esservi facoltà uditiva. Tirò

un colpo di pistola nel momento preciso, in cui ne ripeteva l'atto eseguito nella veglia: un'altro ebbe luogo altra volta a poca distanza da lui; e non ne fu risvegliato od interrotto dal sonnambolismo.

La sola occasione nella quale sembra che abbia ricevuto il nervo acustico una qualche impressione pendente il parossismo si fu in una sera, nella quale ripeteva l'atto del pregare, era inginocchiato e teneva il capo appoggiato ad un piano forte, finchè non si eseguirono che arie dolci, egli non diè segno alcuno di udito, ma appena si fè sentire il tamburro, cadde a rovescio sul pavimento, e fu assalito da convulsioni, che durarono due o tre minuti, dopo le quali riposto nella prima posizione continuò la sua preghiera ed eseguì ordinatamente quanto gli rimaneva a ripetere del giorno.

Colla ripetuta introduzione di una penna nel meato uditivo, col pizzicamento del lobulo dell' orecchio, conficcandovi anche l' unghia si esplorò lo stato della sensibilità dell' apparato uditivo esterno, ma senza ottener mai il menomo indizio della medesima.

Quanto dissimo dell' udito nel parossismo fu da noi eziandio verificato nel sonno naturale.

VI.

Odorato.

È avidissimo il Sonnambolo del tabacco, quindi nell'accesso ripete frequentemente l' atto di prenderne, e ne prende effettivamente ove gli si lasci in tasca la tabacchiera, tolta la quale ripete tuttavia l' atto di prenderne, prova evidente che il tabacco fiutato nel sonnambolismo non fa impressione alcuna sugli olfatori.

Messagli poi a più riprese sotto le narici l' ammoniaca non diede il menomo segno di sentirne l' azione. E che l' ammo-

niaca fiutata fosse di viva forza fornita è provato dall' essergli stata dalla medesima prodotta una vivissima irritazione sul labbro superiore colla fiala che la conteneva, siccome egli se ne lagnò dopo che fu risvegliato.

Allorchè la combustione, di cui parlammo, di un zolfanello nell' ossigeno sparse un' odore di zolfo per gli astanti assai incomodo, non diede il menomo segno di sentirne impressione.

Nel sonno naturale quest' organo presenta i fenomeni medesimi, che nel parossismo.

VII.

Gusto.

Onde accertarci se il genere di gusto delle bevande, che prendeva nel parossismo poteva esercitar qualche azione sui nervi gustatori, epperciò destar impressioni sul sensorio, che valessero ad interrompere o modificar l' accesso, noi gli demmo nella veglia una gustosissima bevanda ad un' ora determinata quindi nel momento in cui nel parossismo ripeteva l' atto di inghiottirla noi gli porgemmo due ottavi di tintura di genzianella, che egli bevette senza dare il menomo indizio di sentirne noia, anzi ripetendo subito dopo quei segni di compiacenza con cui aveva nella veglia accompagnata la bibita grata esclamando, *oh veramente buono ..... dolce e piccante.* Ripetemmo alcune volte tale sperimento e sempre coi medesimi risultati.

Al contrario poi dandogli una bevanda gradevole durante il parossismo, nel momento in cui ripeteva l' atto eseguito nella veglia, quando eragli porta una bevanda amarissima, rinnovò ciò non di meno le smorfie, che fa chi tenti sottrarsi all' impressione molesta di un gusto cattivo. Di questo pure con ripetute prove ci accertammo. Ogni qualvolta gli si dava una

bevanda amara, lagnavasi, dopo di essersi destato dal suo accesso, di sentir disaggradevole gusto.

Gli si diede moltissime volte a bere nel sonnambolismo ora vino, or acqua pura o zuccherata, ora bevande di vario genere, nè mai mostrò di aggradirne, o rifiutar più le une, che le altre.

La deglutizione delle sostanze liquide si eseguì ognora colla massima facilità, non così quella delle solide, di queste ne aveva appena messi giù due o tre bocconi, che una violenta tosse ci obbligava tosto a desistere dal porgergli cibo; questa tosse fu talora così forte da destar convulsioni passeggere, ma non lo fu mai abbastanza da poterlo risvegliare od interrompere nella sua ripetizione.

VIII.

Tatto.

In questo articolo noi esporremo non solo i fenomeni relativi al senso per mezzo di cui esploriamo le qualità sensibili dei corpi il così detto *toucher* da Magendie, *tasto* degl' Italiani che ha special sede negl' apici delle dita, ma eziandio quel senso universale esistente in tutta la superficie esterna del corpo, per mezzo di cui ci accorgiamo del contatto dei corpi e delle principali modificazioni della temperatura.

Qualunque oggetto, ed in qualsiasi epoca del parossismo gli venisse posto fra le mani non destò mai la menoma impressione sui nervi destinati al toccare, siccome venne ognor dimostrato dal non modificarsi od alterarsi menomamente per tali mezzi l' ordine della sua ripetizione.

Nessun' indizio mai ci si presentò, che ci potesse dar sospetto che col tatto esplorasse il luogo dove si trovava, onde dirigersi ne' suoi movimenti, siccome sappiamo essersi osser-

vato in molti sonnamboli, ne' quali era in compiuta feriazione l' organo della vista.

Nella circostanza da noi sopramentovata in cui si suonò il gravicembalo, noi collocammo la di lui mano sulla tavola armonica, e non mostrò il menomo indizio di impressione quinci ricevuta.

Siccome accadeva soventissimo al sonnambolo di aprir al rovescio la tabacchiera, e sparger il tabacco, così venne da un suo conoscente applicato un pezzo di ceralacca sul coperchio; in tal modo prima di aprir nella veglia la tabacchiera esplorava col tatto la ceralacca ed evitava l' incoveniente accennato. Ora i movimenti medesimi di volger e rivolger la tabacchiera e di esplorarne il coperchio essendo stati osservati da noi anche nel sonnambolismo, ci venne il sospetto che in tale occasione esistesse un qualche grado di attività nell' organo del tatto, il quale fosse messo in opera dall' attenzione. Rimessa in tasca dal Sonnambolo la tabacchiera dopo che aveva preso nell' accesso tabacco uno di noi gliela capovolse; allorchè trasse di nuovo di scarsella la tabacchiera la volse, e rivolse, e mostrò di toccar la ceralacca, dove realmente non esisteva, ed aprendo la tabacchiera sparse il tabacco: dalla quale esperienza più volte ripetuta, e sempre coi risultati medesimi, ovvio ci parve il conchiuderne che i movimenti in discorso sono ripetizioni di quelli eseguiti nella veglia senza che vi prenda la menoma parte la sensibilità animale delle dita.

Non si ottennero mai segni di sensibilità nei varii punti della periferia del corpo per quanto siasi ciò tentato, e con pizzicarlo assai ruvidamente, e con frizioni protratte per un quarto d' ora, e col conficcarvi un ago fino a ragguardevole profondità.

Uno di noi avvicinò una sera un cerino acceso alla base del pollice della mano sinistra senza che il Sonnambolo abbia

fatto il menomo movimento della mano del braccio, e dell' avambraccio, dal quale si potesse arguire indizio di sensibilità, sebbene l' azione del fuoco sia stata tale, che destò due flittene che suppurarono sei o sette giorni; una prova del non aver sentito il Sonnambolo l' impressione del fuoco si ha in questo, che alcuni minuti dopo di essersi risvegliato sentì vivo dolore nel luogo accennato, meravigliandosi di trovar ivi le flittene, senza potersene render ragione. Un' altra volta si lavò le mani e la faccia nell' acqua quasi bollente senza destarsi, anzi senza alterar in modo alcuno la sua ripetizione sonnambolica.

Gli si spruzzò dell' acqua fredda sul volto, e si eccitarono leggiere contrazioni dei muscoli della faccia, con leggier retrazione del capo, ma non si destò, nè interruppe la sua ripetizione. Gli si tenne in mano per quattro o cinque minuti, e sulla fronte per tre un pezzo di ghiaccio senza mostrar il benchè menomo indizio di risentirsene. Uno di noi che era presente non potè resistere a tenere in mano più di due minuti lo stesso pezzo di ghiaccio.

Si dimenò più volte l' apice di una penna sulle labbra, gli si strapparono una sera successivamente cinque, o sei capegli senza che egli abbia dato il menomo segno di sensibilità.

Bramosi di accertare se la regione epigastrica non era per avventura nei parossismi sede di insolita sensibilità; siccome molte osservazioni dimostrano esser avvenuto in molti casi di sonnambolismo (19), noi dirigemmo verso di essa le nostre ricerche.

---

(19) *Rapport fait à la séance des sciences physiques d'Orléans par M. Guéritaut Pharmacien, séance du* 22 *août* 1811.
Petetin, *Eletricité animale*, *Lyon* 1808.
Strombek, *Histoire de la guérison d'une jeune personne*

Avvicinata la bocca all' epigastrio lo chiamammo per nome ad alta, mediocre, e bassa voce, dirigemmo interrogazioni relative alle idee ed alle azioni, nella ripetizione delle quali era occupato, e non ci accorgemmo giammai, per quanto da noi siasi ripetuto tal cosa, che la di lui ripetizione venisse modificata od interrotta. Si spruzzò nel luogo medesimo dell'acqua freddissima, vi si tenne applicato ghiaccio per sette minuti, e senza alcun indizio di destata sensibilità. Qualunque pressione siasi in tal luogo esercitata non ebbesi alcun risultato. Nemmeno la candela accesa ivi avvicinata più volte, nè colla radiazione calorifera, nè colla vivezza della luce eccitò il menomo incidente che potesse indurci a sospettare esser ivi trasmigrata la facoltà visiva, o sottrarsi questa parte dallo stato di comune insensibilità dell' esterna superficie del corpo.

Mostrossi bensì questa sensibilissima al solletico, giacchè si ottenne con esso più volte il principio del parossismo, ed una volta che uno di noi avvicinò il volto all'epigastrio, onde chiamarlo ad alta voce, prima di aprir bocca vellicò leggiermente coll'apice del naso la superficie di questa regione, e tosto sopravvennero leggieri universali convulsioni, alle quali tenne dietro immediatamente il principio della ripetizione del giorno antecedente, quella interrompendo già cominciata del giorno presente.

---

par le magnétisme animal, produit par la nature elle même, *Paris* 1814.

Frank Joseph, - *Praxaeos Medicae, univ. praecept., part.* 2, *vol.* 2, *de catalepsi*, *pag.* 96. -

Bertrand, *du magnétisme animal*, *Paris* 1826, *p.* 445.

Bibliothèque médicale tom. 56, *p.* 308.

Mémoire lû à la société philomatique de Paris, *par Francoeur* 1826.

Le ricerche dirette sull' organo del tatto (*toucher*), dietro le viste medesime di quelle della regione epigastrica ne resero pienamente convinti, che nemmeno tale organo erasi fatto sede di alcuna facoltà propria di altro apparato sensitivo, siccome narrasi da valenti scrittori esser accaduto (20).

Il solo stimolo esterno del quale egli ne risentisse effetto si era il solletico; eseguito questo appena assalito il sonnambolo da convulsioni interrompeva la ripetizione nella quale era occupato per passare in quella del giorno antecedente, nel ripetere il quale, rinnovato il solletico, non destava più che vivide convulsioni, che duravano finchè non veniva risvegliato. Una volta sola il solletico fatto, quando egli erasi già mostrato sensibile ad una leggiera chiamata, non produsse alcun effetto.

Volendo noi constatare la diversità nel grado di feriazione dei varj organi del senso, nel finir de' parossismi, e nel sonno che teneva dietro ai medesimi si tentò di risvegliarlo con stimoli diversi successivamente applicati or sopra un organo, or sopra l' altro, e ci risultò sempre che l'udito è il primo senso, che torna in attività. Soventi dopo una chiamata moderata tutto scuotevasi, pronunziava alcuni confusi monosillabi, e ricadeva quindi nel sonno. Aumentando a grado a grado la voce, le scosse eran più vive, e più distinta la pronuncia delle parole.

Quando era già stato più volte scosso in tal modo si svegliava spesso dietro un' ulteriore chiamata anche mediocre, o come due volte si osservò, con batter forte le mani, mentre faceva d' uopo alzar fortemente la voce quando volevasi immediatamente svegliarlo. Destavasi non già in ragione delle parole, che venivano impiegate per ciò, ma bensì della vibrazione, che ne riceveva più o meno intensa il di lui timpano.

Allorquando alla chiamata erasi già mostrato sensibile l'udito lo stato di contrazione delle palpebre era ciò non di meno

(20) *V. Bertrand, Petetin ecc. op. citat.*

sempre lo stesso che nel parossismo, e l'ammoniaca medesima avvicinata alle narici non valeva ancor a destarlo. Nè mai tra gl' intervalli di scuotimento, e di svegliamento perfetto osservammo tornata alla cute la sensibilità, tranne in un solo caso in cui, dopochè erasi mostrato già sensibile alla chiamata, si risvegliò compiutamente per mezzo di un pizzicotto nella coscia sinistra.

Ebbimo una prova, che il gusto non si ristabilisce, che dopo gli altri sensi, in questo che non lagnossi mai, nè fece vista con smorfie di sentir disaggradevole impressione nella bocca prima di esser pienamente svegliato in quelle occasioni, nelle quali gli era stata porta qualche amarissima bevanda nel parossismo.

Da queste ed altre analoghe osservazioni ci parve dimostrato che l' organo dell' udito è il primo che torni in attività nel finir dell' accesso, e successivamente il tatto universale, la vista, l' odorato, ed in fine il gusto.

IX.

Condizione degli organi locomotori nel parossismo.

Allorquando il Sonnambolo ripete l'atto del portar qualche pesante oggetto, di attinger acqua, o di eseguir qualche altra operazione alla quale si richiedano ragguardevoli forze muscolari, se si esaminino i muscoli, i quali dovrebbero venir posti in azione nelle mentovate circostanze, si troveranno in uno stato di contrazione, la di cui intensità è in proporzione del maggior o minor dispendio di forze, richiesto dall' azione ripetuta. Così, p. e., se ripete l' atto del portar una secchia vuota, il braccio, col quale la portò nella veglia è mediocremente contratto, non però a segno, che con energica violenza esterna non lo si obblighi a cedere; al contrario quando rin-

nova l' azione del trasporto di una secchia piena, è talmente contratto che o non si riesce a farlo cedere colla violenza, oppure se si riesce ne nascono convulsioni universali, le quali non cessano finchè non si concede ai movimenti compiuta libertà. Quando ripete qualche movimento al quale si richiede l' azione convergente delle due estremità superiori, ed inferiori, se vengano a forza tenute divergenti le medesime, continua ciò non di meno ciascuna di esse i movimenti cominciati.

Qualunque sia la violenza dei movimenti che eseguisce, non ne succede interruzione alcuna, nè modificazione del parossismo, ad eccezione del caso accennato, in cui la maggior intensità dei moti è il risultato di meccanici ostacoli, che esternamente gli si oppongono.

Accade sovente, che egli ripeta dei salti, delle danze faticosissime, e che in esse urti anche violentemente in tavole, nel muro, e simili (questo accade specialmente, allorchè la ripetizione di esse si fa istantaneamente, senzachè chi lo dirige nei parossismi sia prevenuto averle nella veglia eseguite), e quantunque sia stato questo da noi più volte osservato, mai non ebbe però alcuna influenza sull' ordine della ripetizione. Soventi nel rinnovar l' atto di alzare un leggero oggetto, abbrancava il sofà in cui era assiso, ma senza perciò risentirne; talora nel rinnovar l' atto di batter colla mano su cuscini, o sopra persone, egli ciò fece con forza sul pavimento, o sul muro, nè mai se ne osservò sconcerto nell' ordine del parossismo (21).

---

(21) *Quando diciamo, che l' ordine non fu sconcertato, intendiam pure di parlare dell' intensità de' movimenti muscolari, ed altri aggiunti della ripetizione: e quest' ultima parola è presa in senso di parossismo in molti luoghi, siccome il Lettore potrà avvedersene facilmente.*

Quando il Sonnambolo ripete qualche azione, ad eseguire la quale non si richiedette che l'attività di un certo numero di muscoli, quelli che nella veglia non furono messi in opera, sono nel parossismo in uno stato di rilassamento analogo a quel che esiste in una paralisi di moto. La mascella inferiore, quando non ripete un' azione nella quale ella fosse nella veglia in attività, è molto cedevole. Quando corre un qualche tratto di tempo, durante il quale egli era nella veglia assiso, e che si vuol nel parossismo tenerlo a forza in piedi, se allora lo si abbandoni a se medesimo egli cade come corpo morto.

Nei parossismi, allorchè ha di già ripetuto un ragguardevole numero di movimenti, osservammo essere indizio costante di stanchezza un rimarchevole stertore, che si produce, perchè in tale circostanza egli tiene il capo chinato sullo sterno, che non rialza finchè la ripetizione di azioni faticose non gli permise di riprendere qualche vigore. Alcune volte nel fine del parossismo comparve copioso sudore.

Nei casi mentovati di violenza esterna, immediatamente dopo il solletico, e dopo di aver ripetuto qualche azione, alla quale sia stato necessario forte, e prolungato esercizio muscolare; egli è assalito da convulsioni epilettiformi, le quali nel primo caso cessano, come abbiam detto, nel secondo non durano che un momento, nel terzo finalmente svaniscono lentamente, e non sono più che un lieve tremore, quando alle ripetizioni di una azione tumultuosa, e violenta succede un certo spazio di tempo, in cui egli non ripete più, che azioni placide e moderate.

È pure assalito soventi da convulsioni, quando dopo la ripetizione di un giorno intero egli ha già eseguito una parte delle azioni del giorno antecedente, le convulsioni, che in questo caso succedono, sono accompagnate dalla pronunzia di tronchi accenti, da ansietà di respirazione, e non cessano finchè non viene risvegliato.

Noi l'abbiamo sottoposto molte volte nel parossismo all' a-

zione dell'elettricità, che si scarica da una boccia di leyden; eccitavansi in lui quelle contrazioni, che sogliono da tale mezzo prodursi negli animali estinti; ma le scosse, sebbene assai intense, non valsero giammai a destarlo, od a modificar i parossismi.

Noi osservammo, che generalmente la ripetizione del secondo giorno con tanta maggiore facilità viene interrotta dalle convulsioni, quanto più violenti, e laboriosi furono i moti che eseguì nella ripetizione del giorno antecedente.

Nel principio del parossismo durante alcuni minuti il labbro inferiore è assalito da un tremore particolare, che non ricompare però più in tutto il resto della ripetizione.

Si osservò costantemente che quanto più era stato nel parossismo travagliato da convulsioni, tanto maggiormente intensi erano i sintomi di congestione cerebrale, de' quali nel risvegliarsi si lagnava costantemente.

Parlando dello stato degli organi locomotori non dobbiamo tralasciar di accennare, che nel parossismo il Sonnambolo pronunziava le parole con maggior facilità, e chiarezza di quanto facesse nella veglia.

X.

Respirazione: Circolazione: Funzioni del canal alimentare dell' apparato orinario, e della generazione.

Generalmente la respirazione è come d' uomo che dorma profondamente; rendesi però più o meno frequente, ansia interrotta da singhiozzo, da sospiri, e da tosse, secondo le varie azioni. Per lo più quando era in uno stato di calma la respirazione si ripeteva dalle 16 alle 20 volte ogni minuto primo; nel finir del parossismo poi rendevasi ognor alquanto più stertorosa e rara che nel principio.

Il polso era sempre nel parossismo alquanto più profondo, che nella veglia. Quanto alla frequenza era diversa secondo il maggior o minor esercizio muscolare. In generale tuttavia noi possiamo dietro ripetute accuratissime investigazioni affermare, che il numero delle pulsazioni era quasi sempre nella veglia, e nel breve sonno precedente il parossismo, e nel parossismo medesimo tra le 90 o le 100 (22), mentre nel fine di esso rade volte oltrepassava le 78 od 80.

I moti del cuore gli trovammo ognor corrispondenti a quelli delle arterie.

Quando nel sonnambolismo ripeteva qualche azione della veglia nella quale egli fosse stato assalito da vomito, questo si rinnovava nel sonnambolismo, con evacuazione di ragguardevole quantità di muco. Ciò specialmente si osservò una sera in cui ripeteva smorfie, ed altri segni di disgusto in lui prodotto nella veglia della bibita di un liquore fattogli credere latte femminino, da lui sommamente abborrito. Succede il vomito eziandio in seguito alla tosse in lui destata dal mangiar qualche cibo offertogli nel sonnambolismo, quando ripete l'atto del cibarsi.

Un curiosissimo fenomeno, che ci avvenne di più volte osservare, avvertito già da altri che assistettero nella sua patria al sonnambolismo, si è che ove in un'ora determinata e nel corso di qualche azione della veglia abbia scorreggiato, rinnovasi tale accidente nell'epoca precisa del parossismo, corrispondente a quella della veglia; questo però accade eziandio in altre epoche del sonnambolismo, nelle quali ripete azioni, in cui tal cosa non avvenne.

---

(22) *Il numero però delle pulsazioni nel parossismo si aumentava in quelle occasioni in cui ripeteva qualche operazione faticosa, e valida, venuta in seguito a violenta e profonda impressione morale.*

Accadde talora negli anni scorsi, che nel ripeter l' atto di sgravare il ventre ebbe effettivamente evacuazioni alvine, ciò a noi in un mese non venne dato di osservare che una volta sola. Quantunque poi una persona degna di fede ci abbia assicurato che alcune volte egli fece orina nel parossismo, ciò tuttavia non fu mai da noi veduto nelle sere, che fu il soggetto di nostre ricerche.

Quanto agli organi della generazione noi non ci siamo mai accorti, che in qualunque epoca del parossismo si scostassero da un perfetto riposo, sebbene nella veglia talora vi fosse stata molesta erezione in seguito all' influenza dell' immaginazione, ed alla sentita assenza della moglie.

XI.

Osservazioni generali.

Quando era in più giovane età, finita la ripetizione di un giorno, per mezzo del solletico passava nel giorno antecedente, terminato il quale, nel modo medesimo si otteneva la ripetizione del terzo giorno, e talora anche di una parte del quarto.

Ma il progredire dell' età accorciò insensibilmente lo spazio di tempo ripetuto, cosicchè noi non potemmo mai osservare più di un giorno e mezzo. In generale tanto più lo vidimo protrarre la ripetizione del secondo giorno, quanto meno fu faticosa quella del primo. Il solletico praticato nella ripetizione del secondo giorno desta convulsioni, moti irregolari, pronunzia di frasi interrotte, e confuse. Questi fenomeni succedono pure alle volte verso la metà della ripetizione del secondo giorno senza alcuno stimolo esterno. Talora invece cade in una specie di sopore interrotto ogni due o tre minuti da tremor universale. Quando questo compare l' udito è già alquanto sensibile alla chiamata.

Egli è durante un sopore di tal fatta, che egli sognò due volte narrandoci quindi alcune particolarità de'suoi sogni, mentre di quanto ripete nel sonnambolismo non gli rimane ombra di ricordanza. Questi sogni poi versano quasi sempre intorno a cose spaventose o tristi. Nello svegliarsi restava alcuni momenti stupido e confuso, stroppicciavasi fortemente gli occhi, gli girava intorno sorpreso, lagnavasi quindi degl'accennati incomodi.

Il sonnambolismo ha luogo, siccome ebbimo campo di osservar una volta, anche di giorno, si addormentò alle due pomeridiane, ed alle cinque ed un quarto finì la ripetizione di quanto aveva operato nel mattino.

Ci venne affermato, e quanto osservammo ci invita a crederlo, che i parossismi cominciano nel novilunio spontaneamente dieci o dodici minuti dopo che si è addormentato, nel plenilunio poi fa d'uopo solleticarlo per farlo cadere in sonnambolismo. Finita la ripetizione di un giorno, ove lo si lasci in riposo, dorme profondamente nove o dieci ore. Dopo ripetuta una parte del giorno, se venga risvegliato, indi si addormenti di nuovo, non succede più sonnambolismo. Quando era in più fresca età l'eccitarsi spontaneo del sonnambolismo succedeva più frequente.

Durante alcuni giorni ne' quali fu sottoposto ad una cura purgante ebbe luogo il parossismo, siccome le altre volte. Quando nella veglia egli abusa dei liquori spiritosi, la ripetizione sonnambolica è confusa, irregolare, ed interrotta. Le cose operate prima del pranzo sono da lui ripetute con maggior ordine e regolarità di quelle eseguite dopo il medesimo. Soventi sconvolge l' ordine delle azioni, e quella che eseguì prima, la ripete dopo e viceversa. Può accadere che non ripeta certe azioni direi automatiche, certi discorsi pronunziati senza grande concorso di attenzione, ma non ci avvidimo mai, che operasse, o dicesse cosa alcuna nel parossismo, la quale non avesse avuto luogo nella veglia.

Sebbene egli si sia addormentato più volte, mentre che uno di noi eseguiva sopra di lui i gesti che sogliono praticarsi da coloro, che fanno professione di magnetizzare, tuttavia il suo sonnambolismo non presentò mai i sintomi caratteristici del magnetico, descritto da PUYSEGUR, DELEUZE, BERTRAND.

La ripugnanza del sonnambolo ai rimedj, e l'improvvisa di lui partenza non ci permisero di sottoporlo, siccome ardentemente desideravamo, a qualche metodo curativo, basato specialmente sull' oppio, e ciò tanto più volentieri noi avressimo tentato, in quanto che nessun mezzo fu mai impiegato onde guarirlo, e l' unico caso, che presenti un' analogia rimarchevole col nostro narrato da DARWIN, cessò sotto l'uso, secondo lui, razionale dell' oppio.

Segue l' articolo dell' Esofagismo, a pag. 229.

S' intende di leggieri qual applicazione felice si possa qui dare del metodo endermico, come viene provato dalla seguente osservazione.

Una donna di 25 anni di temperamento nervoso era da quindici giorni affetta da esofagismo refrattario a tutti i mezzi adoperati. Il D. OMBONI (Vedi Annali Univ. di Med. agosto 1829), mise un piccolo vescicante al dissotto della laringe alla parte anteriore del collo. Quando si alzò la vescica, e che si coprì l' ulcere, si vidde che la disfagia continuava unita al singhiozzo, ed ai sintomi epilettiformi; si sparse sull'ulcere un mezzo grano di solfato di morfina, e si coprì con un pannolino incerato, in pochi giorni, mediante la replica di tale rimedio, l'inferma guarì a meraviglia.

Inseguito alla propria pratica, massime dalle indagini instituite nelle ischiadi, l' A. crede che le preparazioni dell' oppio, ed i sali di morfina, debbansi anteporre. Tuttavia se,

come pretende Pinel, la canfora possedesse in realtà una speciale azione sull' esofago, essa esigerebbe la preferenza.

Le preparazioni mercuriali vantano alcuni successi Abernethy, Brisbane, Home, Tracy dicono di averle utilmente messe in opera.

L' elettricità fu eziandio buona in tali casi, giusta quanto scrivono Duncan, Percival, Courant, Hunter, Monrò, Gregorius.... Non converebbe forse anche tentare l' acopuntura? Le esperienze di Bretonneau, il quale potè impunemente piantare spille nello stomaco, e nel cuore sono sufficienti per togliere la paura di traversare l' esofago.

Le bevande fredde, il ghiaccio, riuscirono al sig. Blanc di Marsiglia; Monrò, e Tode ottenero i medesimi risultamenti.

Con questa occasione l' A. osserva che un gran numero di persone attribuiscono allo spasmo dell'esofago la difficoltà d'inghiottire sofferta da chi vien colpito dalla rabbia, e questo parer sembra all' A. fondato: ma se fosse vero seguirebbe che nei casi di esofagismo ribelle ai mezzi finora indicati, bisognerebbe adoperare l' aceto per bocca, e per clistere, poichè il D. Cussan dice l' uso di questo liquido avere reso la deglutizione agevole in un giovine sorpreso dalla rabbia.

Ci resta a parlare di un mezzo che offri molti vantaggi, cioè l' impiego delle tente.

Varii Autori opinanti la dilatazione col soccorso delle tente essere nociva nei casi di strignimento organico, la considerano all' incontro come utilissima negli accorciamenti spasmodici, appoggiandosi sugli ottimi effetti che si ottengono nelle identiche affezioni dell' uretra.

Gerbesio, Home, Anterieth, Monro, Abercombie, Howship, Stewenson citano parecchii fatti in favore. Racconteremo solo il caso di Stewenson.

Una donna nervosa, ed irritabile, all' età di anni 20, fu sorpresa da grave cinanche maligna. Divenuta madre, la sua

salute era assai fievole, e dopo alcuni anni principiò a soffrire una difficoltà ad inghiottire, insieme a dolore, ed alla salivazione. Si adoprarono aperitivi, mignatte, vescicanti, ma in vano: Il sig. SMITH di Nottingham ricorse al mercurio che determinò un ptialismo per tre mesi. La deglutizione si fece però meno difficile, ma questo meglio fu di breve durata, mentre appena l' inferma sembrava ristabilita dalla grande debolezza in cui era stata posta dalla salivazione, comparve con maggiore intensità la pristina disfagia.

Allorchè il D. STEWENSON la prese in cura essa era all' età di 40 anni, e da sette anni non poteva sostenere la cagionevole sua esistenza, fuorchè con alimenti liquidi; la massima pena, ed i più grandi sforzi si esigevano per permetterli di sorbire una tassa di brodo, di cui una gran parte veniva regurgitata coi vomiti. — Le doglie erano cotanto vive, che l' inferma precipitava in convulsioni. — I Clinici chiesti in consulto non sapevano a qual ripiego ricorrere, e l' aveano come derelitta.

L' A. però non volle abbandonarla, e propose all' uopo una dilatazione meccanica. — Una tenta ordinaria si spinse sino alla parte inferiore della faringe. Ivi essa incontrò un ostacolo, e siccome la pressione esercitata era forte, l' instrumento si curvò in più sensi. Se ne sostituì un' altra intonicata d' olio, la quale senza sforzi, e senza tormenti vinse l' ostacolo, e penetrò nella parte inferiore dell' esofago, ove rinvenne un secondo impiccio. Dopo nuovi sforzi la tenta giunse infine nello stomaco, da ove si ritirò con cautela, e quando il dolore, e l' irritazione prodottavi fu mitigata si esebì un poco di semola. Tentando d' inghiottirla, l' inferma si accorse essere svanito il primo ostacolo, e bevette quindi quasi una penta di detto liquido. Ben tosto si ripetè l' operazione con una tenta di maggior calibro, e fatte quattro introduzioni la paziente si trovò in grado di tranguggiare senza incomodi cibi anche solidi, e non

comparverò più altri accidenti. Questo mezzo servì eziandio alla figlia di detta inferma, in preda pure ad un'analogo sconcerto.

La sensibilità, e l' irritabilità dell' esofago possono essere sviluppate al segno che questa operazione diventi dolorosa estremamente, oppure impossibile. Nel primo caso s' intonicherà la tenta coll'estratto di belladonna come opera Chevallier negli strignimenti spasmodici dell' uretra. Nel secondo conviene introdurre una tenta abbastanza voluminosa sino al punto ristretto, ed ivi lasciarla qualche tempo in contatto. Con ciò si ottiene non di rado la guarigione dello spasmo. Quasi tutti gli operatori si convinsero, che nel momento in cui la tenta si trova in contatto colla parte lesa dallo spasmo, questo accresce in modo a rispingere l' istrumento: ma continuando il contatto, ed aumentando gradatamente la pressione, lo spasmo d' ordinario svanisce, e la tenta si apre un libero ingresso.

Senza dubbio esistono ancora molti mezzi che possono riuscire; l'A. si occupò unicamente di quelli di cui l'esperienza ne ha autenticata l'efficacia. Aggiunge però che i bagni tepidi prolungati, ed un vescicante all'epigastrio riuscirono favorevoli a Pomme, ed a Dumas.

Se l' immaginazione è poi la causa primaria del morbo, si abbia ricorso alla medicina morale, la quale si userà a seconda delle circostanze, e con quel tatto che svela il profondo clinico.

Finalmente nella cura dell'esofagismo non bisogna disprezzare le complicazioni, anzi si devono tenere nel massimo conto le anomalie da questo morbo presentate, e non urtarle di fronte quando esse riconoscono per cagione l' influenza patologica di un' altro organo.

(Archives G. de Médecine).

Strumenti e processi nuovi per estirpare in parte od in totalità l' utero. Del Dott. Gio. Battista Bellini.

Già mezzo secolo, quasi delitto sarebbe stato per un Chirurgo discorrere di amputazione del collo dell' utero, dice l' A. tanto la era reputata difficile, pericolosa e quasi ineseguibile. Essa però, e la intera estirpazione uterina inclusiva, era stata intrapresa o da imperite, mammane o da mercenari norcini sopra uteri prolassati. Fu appunto in grazia di una totale estirpazione operata facilmente da una mammana che Wrisberg nel 1787 domandava se tale provvedimento chirurgo si poteva stendere alla cura del cancro dello stesso utero, il quale, tra i moderni Monteggia, pare senza che gli fosse nota la proposizione di Wrisberg, suggerì il primo nelle sue Annotazioni pratiche su i mali venerei nel 1794, e il quale Ossiander praticò il 5 Maggio 1801, non sa poi se prima o dopo Monteggia, che lo tentò anch' ei tre volte, benchè senza vantaggio.

Ma un' operazione così temuta e tanto tardi intrapresa, si eseguisce in oggi abbastanza bene da alcuni Chirurghi in Germania; in Francia, in Inghilterra, in Italia. Ciò non pertanto i metodi raccomandati, sono ben lontani da poter sempre riuscire, perchè anco il cancro dell' utero varia nei suoi processi morbosi come tutti gli altri mali. Vi vuole ingegno a norma dei casi, vi vogliono mezzi secondo le circostanze. Egli fu penetrato di questa verità nel prepararsi a stirpare il collo e buona porzione del corpo uterino nello spedale di Rovigo nel 1828. Per ciò immaginava a quest' intendimento isterotomo a cucchiaio ed un oncino articolato.

Il primo descritto nel 1830, nelle sue Relazioni chirurgiche, consiste in uno istromento di acciaio, della figura di

un cucchiaio moderno di mediocre grandezza, col manico un po' più lungo e curvo, avente l' apice a ferro di cavallo e i suoi d' intorni per quasi un terzo taglienti; nel rimanente ottusi; il quale, onde recidere il collo e parte del corpo dell' utero, va puntato nell' attaccatura della vagina coll' utero indi girato attorno, o nuovamente qua e qua infitto, facendo sempre guardare all' apice di esso il punto centrico e superiore della cavita dell' utero, vuolsi dire il fondo che è di contro all' orifizio uterino, come per estrarre un corpo a pergamena, coll' apice in alto, la base a basso. Ora questo strumento offre i seguenti vantaggi: 1. il tagliente voltato in dentro e la parte convessa in fuori, permettono che le dita lo possono accompagnare e precedere in alto senza pericolo della lesione nè di esse dita, nè dei visceri che lateralmente o superiormente si trovano o si possono affacciare, fossero anche intestini. 2. La parte concava riceve in se e porta fuori tutti i pezzi e frammenti recisi, i quali, allorchè trattasi di cancro molle, non si possono neppur coll' oncino afferrare. 3. La punta a ferro di cavallo può comodamente e senza pericolo essere avanzata nella cavità dell' utero, qualora il guasto si estenda entro al medesimo, raschiandolo, e nettandolo a norma del bisogno. 4. I lati per più di due terzi inferiormente ottusi, il convesso della parte tagliente, e il manico voltato in fuori, non ledono il tratto della vagina, nè tolgono all' occhio di vedere qualche poco il viscere su cui si opera. 5. Il concavo del manico presso la base del cucchiaio corrispondendo, a utero libero, quando cioè con gli altri strumenti è ineseguibile l' operazione, al convesso delle ossa sacro e di tutto lo stretto superiore, lascia dirigere il tagliente in fuori e in dentro ove fia d' uopo, all' opposto di quello si potrebbe fare con uno stromento retto. 6. Finalmente lo insieme di questo strumento risparmia gli oncini, e allontana il pericolo di sfondare senza volerlo in cavità, mentre esso solo in preferenza

di tutti gli altri fissa il viscere, e nello stesso tempo ne recide il guasto portando fuori i pezzi o frammenti anche nel cancro cerebriforme, il quale, per la sua mollezza non dando presa agli oncini, restava necessariamente, in addietro, inoperato.

La totale stirpazione dell' utero non pare dalla esperienza approvata (1), ma più collo isterotomo a cucchiaio che con qualunque altro stromento, la si può intraprendere. L' unico suo difetto si è di tagliare più comprimendo che segando, ma in sì fatte operazioni, perchè non vi è spazio da scorrere, non solo le cesoie, ma anche il bistorino agisce in gran parte comprimendo. Vero è che, ove l' utero si possa bene afferrare e tirare a basso, per trovare spazio al bisturino, ed osservare a un tempo stesso come si opera, un coltello di corta lama leggermente panciuta sopra lungo e schiacciato manico, fissata di cui si serviva l' A. stesso nel 1828 (2), deve essere preferibile.

Per ciò, e in vista di potere facilmente affegrare e all' esterno condurre l' utero, egli ha inventato un doppio uncino articolato, con le punte che hanno un quarto della curva ordinaria, le quali appena infitte nell' attaccatura vaginouterina mediante una molla che si tocca presso al manico, piegano inferiormente, prendendo la forma presso a poco d' un oncino ordinario.

Tutti sanno che con gli oncini comuni, se il cancro non è duro e sorgente nell' antrovaginale, è difficile attaccare stabilmente in alto e sul sano la parte che si vuole amputare.

---

(1) *V. Bellini G. B., Relazioni cliniche, pag. 21, Rovigo. Tipi Andreola* 1830.

(2) *Ivi pag.* 14.

Per ciò sembra commendabile quest' uncino, il quale ecco come si mette in pratica.

S' introduce l' indice sinistro lungo la commissura anteriore della vagina col dorso in alto, e si poggia il polpastrello di lui sull' attaccatura della vagina coll' utero. Allora al di sotto della parte carnosa del dito, si fa avanzare l' oncino tenuto colla destra quasi in direzione verticale, onde i rampini che fanno un po' di curva prendano un piano orizzontale e trascorrano uno a lato destro uno a lato sinistro di detto indice, fino al suo apice, ove giunti, s' infiggono nell' utero calcandoli dolcemente verso la spina. Così le punte penetrano fra il collo e il corpo uterino mezzo pollice circa. Ciò fatto, le dette punte, mediante una molla che si trova presso al manico del fusto, si voltano a basso, prendendo la forma d' un doppio uncino ordinario, il quale, perchè viene infitto nella parte sana, non lascia mai la presa. Nasce un qualche accidente per cui non si possa preseguire l' operazione? mediante una cannula che abbraccia il fusto si alzano le punte, le quali lasciano la presa e si ritirano senza alcun danno. In oggi è raro che si ricorra agli uncini in certe operazioni di parto: ma quando si giudicassero necessarii, quelli costrutti sul modello di questo potrebbero riuscirè vantaggiosi: Essi potrebbero servire qualche rara fiata anche da tirafondo.

E ritornando all' argomento per cui lo isterotomo fu dall' A. immaginato, si è che il facile, il sollecito e il sicuro esito delle ablazioni di parte dell' utero, dipendendo sopra tutto dalla maggiore o minore fermezza che si dà all' utero medesimo, così il chirurgo è al caso di comprendere quanto per questo oggetto sopra gli altri tutti esso meriti la preferenza. Ecco la storia di un operazione dal Bellini eseguita col suo isterotomo.

Teresa Cosimi di Ancona, dell' età di 11 lustri compiuti da 34 anni maritata, da venti lontana dal marito, da oltre

dieci non più mestruata, già madre di cinque figli, soggetta in gioventù a' dolori di gola che cedevano ai salassi, e nella sua età media a dolori d'utero, i quali calmavansi coll'uso interno della infusione di camomilla: nel febbraio 1831 principiava a soffrire metrorragie ricoerenti, precedute e susseguite da dolori lancinanti alla parte; quando, mediante esplorazione, rinvenutale una durezza al collo dell'utero, vennero prescritti semicupi anodini, iniezioni di acido prussico allungato, e le pillole di cicuta e calomelano. Ciò non pertanto la malattia progrediva, gemendo icore ora sanguigno ora limpido ma sempre di un odore lisciviale assai forte. Ai primi di dicembre del 1831 i suoi dolori fattisi intollerabili, massime la notte, trovò indispensabile il chiariss. Prof. Asdrubali, curante di lei, proporle l'operazione. Ma il Chirurgo primario di Ancona, quello di una Fregata austriaca, il Chirurgo primario di Gubbio ed altri essendosi rifiutati di operare, in causa specialmente delle aderenze che aveva il carcinoma colle intestino retto, il lodato Prof. Asdrubali si volgeva all'A. che disgraziatamente non poteva allora portarsi ad Ancona.

Erano scorsi tre mesi da che giudicavasi necessaria l'opera chirurgica, e da che per le forti adesioni al retto, neppure un bravo allievo della scuola fiorentina, perfezionato a Parigi, aveva voluto cimentarsi all'operazione, quando il 21 febbraio 1832 colà giungeva il Bellini.

Convocati il giorno dopo i signori Medici e Chirurghi che avevano visitata la Cosimi, raccolse dai medesimi che non potevasi assolutamente coi metodi conosciuti operare, 1. perchè l'utero dava dolori lancinanti fierissimi con ispurgo di umore sieroso sanguigno di assai nauseante odore, ed aveva acquistate molte adesioni col retto, cui era giunta l'ulcerazione, 2. Perchè esso non trovavasi niente invaginato, ma altissimo e quasi inaccessibile anche per la ristrettezza grande della vagina. 3. Perchè patentemente rilevavasi essere il medesimo tanto

degenerato nel suo collo da prevedere che la molle sostanza carcinomatosa non avrebbe dato presa agli oncini. 4. Perchè finalmente lo stato cachetico, l' emaciazione, la febbre, la tinta clorotica con occhiaje erano altrettanti controindicanti patentissimi l' operazione.

Allora verificato, e col tubo di Becamier, e col dito il quadro lacrimevole sopra descritto; non fu però che dispe-rasse l' A. quantunque chiamato a malattia tanto inoltrata e diffusa di giovare per mezzo del suo istrumento all' inferma; e col modo il più franco e persuadente incoraggiata si la famiglia di lei che l' inferma stessa, si accingeva il 25 febbraro 1832 ad operare nel modo seguente.

Situata la donna non sopra piano inclinato, come se la si volesse tagliare per la pietra, ma a sponda di letto: vi era mantenuta ferma da due assistenti, i quali cadauno dalla sua parte esterna piegavano e voltavano in fuori con una mano l' arto inferiore, coll' altra, passata al di sotto di questo, tenevano disteso ed immobile il superiore, e così tutto il tronco. Allora avanzava il suo indice sinistro sotto la commissura anteriore della vagina, lungo il tratto dell' uretra, e il puntava sull' attaccatura di essa vagina col collo sano uterino ove mediante la guida di questo dito e al di sopra del medesimo, portava, voltato a basso l' isterotomo, con che da davanti al di dietro premendo come per andar contro alle vertebre lombari, istituiva un' incisione profonda, almeno quattro linee. Ciò fatto, non rimuoveva lo isterotomo, passato nella sinistra, che dopo avere accompagnato lungo il convesso del medesimo entro la creata ferita un oncino, il quale, preso il luogo del tagliente, tentò infiggere nel pezzo da allontanarsi. Ma, come aveva preveduto, non trovò resistenza, onde dovette ritirarlo, e proseguire l' operazione a utero libero, riportando nella già fatta ferita lo isterotomo col quale, girando intorno all' asse di esso, ora a destra, ora a sinistra,

quindi inferiormente, lungo il retto, giunse a portar fuora in tocchi granulosi e molli il morboso. Restavano delle durezze ulcerate lungo il retto, le quali col concavo del tagliente voltato in alto non mancava di asportare: così restò molto indebolita la parete anteriore dell' intestino retto, donde però col dito non trovò rottura. Fu a questo punto che pregato il sig. Prof. Modesti di ripetere le esplorazioni, dichiarava nulla di canceroso esservi rimasto e l' operazione essere felicemente riuscita. Testimoni dell' operazione erano i chiarissimi signori Asdrubali, Ricobelli ed altri, i quali rimasero sorpresi della facilità e della prestezza con cui fu eseguita l' operazione, non accompagnata nê susseguita da gran dolori, da emorragie da convulsioni o deliquii.

Per mala fortuna, in causa del notabile ritardo, il male era giunto allo estremo, il momento propizio era passato, ed è noto quanto l' opportunità del momento contribuisca sull' esito delle cose. Nel caso accennato, a conforto del processo operativo e del prognostico fatto era sufficiente solamente che l' ammalata trovasse qualche giovamento, e prolungasse senza tante pene la vita, lo che si ottenne. Intanto dopo molte iniezioni detersive, e dopo ripiena la vagina di filaccia bagnata nell' acqua fredda, l' operata venne riposta nel suo proprio letto, ove passò i primi tre giorni in perfetta calma senza dolore, senza febbre, senza meteorismo. Ma nel volgere del quarto giorno, in che eransi amministrate tre oncie di manna sciolta nella infusione di senna, nacque che le fecce liquide trovando ostacolo ad uscire per l' ano in causa della vagina inferiormente troppo ripiena di filaccia, rompessero il tenue superstite strato di pareti del retto, e passarono in parte al di sopra degli stuelli nella vagina. Allora cambiati subito gli stuelli di semplici filaccie in altri composti di bocconcini di spugna involtati in una pezzetta spalmata di unguento di semi freddi e molto in alto accompagnati, e invitate le fecce per l'ano

con de' lavativi oleosi i quali non passavano mai davanti, si istradarono gli escrementi, l'apertura si rinserrò, e nulla di danno ne ebbe a soffrire l'operata. Anzi nove giorni dopo l'operazione, ella trovavasi contenta in modo che il figlio gentilissimo di lei amò intitolare colle stampe una lettera al sig. Redattore della Gazzetta di Firenze il dì 2 marzo 1832 nella quale oltre avere rappresentato lo stato infelice della madre facea lodi pubbliche all' operatore e vantava il suo nuovo istrumento.

E tornando alla paziente; sul finire di marzo lo scolo delle marcie si era fatto minore non vi erano dolori ventrali, non febbre, non veglie, non gonfiezze, e l'operata, ritornatole l'appetito, poteva stare comodamente seduta, in piedi, e passeggiare. Qualche blando purgante, e una qualche iniezione raddolcente e niente più per la cura. Gli stuelli furono sospesi dopo un mese.

Anche in aprile e maggio se la passava discretamente, chiamandosi contenta; però nel giugno verso l'inguine sinistro principiava ad accusare dolore, che determinò il signor Prof. Asdrubali a combatterlo colle sanguisughe, coi bagnoli locali. In appresso chiamati i signori Prof. Modesti e Lorenzini dissero riscontrare una qualche ineguaglianza. Il Ch. Prof. Asdrubali, come Medico dotto e filantropo, messe in opera tutto ciò che potevasi credere vantaggioso. Infatti giunse a portare qualche benefizio alla operata; il vero stato di salute della quale si apprenda dalle seguenti espressioni di una lettera nell' agosto 1832 indiretta dal figlio della medesima all' autore: » Mia madre soffre sempre qualche disturbo, in ogni modo fu molto avantaggioso quello che ella operò nel febbraio scorso ed indubitatamente a quest' ora, senza quella operazione, si troverebbe fra gli estinti. » In un' altra lettera del 5 novembre provenuta da Livorno egli aggiunge: « Mi scrivono d' Ancona che mia madre si trova sempre nello stesso stato

in cui la lasciai nel settembre p. p. cosa che mi conferma sempre più che se V. S. avesse potuto vederla almeno una sola volta la settimana, sarebbe perfettamente risanata.

« Dunque tutto è riuscito, dice il Bellini, siccome io » aveva prognosticato. Eseguiva l' operazione avvegnachè re» putata ineseguibile, non recava alcun danno alla sofferente » perchè non perdeva sangue, non incontrava febbre, non » convulsioni, non meteorismo: anzi io le era di gran gio» vamento avendola potuta sollevare da tantissime pene e trat» tenere come si trova anche attualmente in vita. Dunque il » mio isterotomo è commendabile e anteponibile agli altri, » ove non si possa usare degli oncini, e degli altri strumenti » conosciuti. » Il disegno dell' isterotomo e quello de' pezzi componenti l' oncino articolato, promette l' A. di pubblicare in un' apposita tavola (*Bulletino di Bologna.*).

Preparazione ad uso d' un nuovo decotto di china.

Sebbene venga il solfato di chinina altamente commendato come ottimo rimedio contro le febbri intermittenti, e si mostri infatti efficacissimo nella dose di 2 grani all' incirca, è però l' azion sua per lo più passaggera in modo che lasciato il malato in abbandono al primo cessare del periodo febbrile, dopo qualche tempo si vede ricomparire la febbre. Che se a tal recidiva si vada incontro collo stesso rimedio, scompare ben tosto la febbre per quindi nuovamente ritornare. In questo caso viene assai più utilmente impiegata la corteccia di china, la reale massimamente. Ottimi effetti si ebbero da essa amministrandola agli adulti sotto la seguente forma:

℞. *Pulver. chin. reg. unciam unam, coque cum aquae fontis unciis XXIV. Sub finem coctionis adde Pulv. chin. regiae unciam unam cum dimidia. Colaturae refrigeratae adde Pulv. alcoholisati chin. regiae drachmas tres. M. D. S.*

Se ne prenda un cucchiajo ogni due 2 o 3 ore. Ne usi l'ammalato nel tempo d' intermissione e non mai durante il parosismo. Così incominci tre o quattro ore innanzi l'attacco febbrile a prenderne un cucchiajo per ora e cessi tosto che si fa sentire il brivido febbrile. Se il parosismo più non ricompare ne prenderà l' ammalato tre cucchiaj al giorno dapprima, nel mattino, cioè una volta, un cucchiajo al mezzodì ed uno la sera, dopo qualche tempo due soli ed alla fine un solo cucchiajo. Con questo procedere si è molto più sicuri nel fermare le febbri di quello che lo sia pel lungo e protratto uso del chinino. A comodo degli ammalati poveri si tentò anche di arrestare la febbre col dare, nei giorni di parossismo, tre cucchiaja di caffè di corteccia reale finamente polverizzata in tre diverse volte, ed in modo che il primo si prendesse sei ore innanzi la comparsa del parossismo, il secondo tre, ed il terzo un' ora, e si riuscì benissimo nell' intento. Vinta così la febbre, si faceva prendere per qualche tempo un cucchiajo da caffè di polvere di china in quei giorni nei quali l'accesso febbrile soleva presentarsi.

In certi altri casi all'incontro, specialmente ove si tratti di malattie croniche e dove le forze dell' ammalato sieno notabilmente decadute, e si facciano sentire i brividi, siccome ancora per correggere un resto di debolezza di stomaco e l' inappetenza, torna ordinariamente opportuno il chinino in dose di 1|6, 1|4 ed 1|2 di grano ogni 3, 4 ore, e da queste piccole dosi si ritrasse assai più profitto che dall' amministraziona sua maggiore.

Uso dell' idroclorato d' ammoniaca e di rame.

Il liquore di rame ammoniaco-muriatico (*Cupfersalmiahliqueur*), od altrimenti anche detto *Acqua* o *tintura antimiasmatica* di *Koechlin* si trovò eccellente rimedio contro quei mali che dipendono da alterata assimilazione, o da troppo

lenta e difficile, e validissimo poi si mostrò in quelle atrofie dei bambini che riconoscono per causa un' affezione al basso-ventre. In quest' ultimo venne utilmente amministrato nella forma seguente:

℞. *Liquor. cupr. ammon. muriat. s. Koechlin scrup. j.*
Tint. sacch. drach. j.
Aq. meliss. unc. vij. M. D. S.

Da prenderne due cucchiaj al giorno, uno mezz' ora dopo il pranzo, e l' altro mezz' ora dopo la cena. Pegli adulti si aumenta la dose della tintura di *Koechlin* di mezza od una dramma, ed il liquido di cinque oncie, e si accresce pure alcun poco la dose della tintura di zucchero, ed il tutto si prende parimenti in due volte. Per quei bambini che sono molto contrarj ai rimedj, o di cui gli organi della digestione sono irritabili in modo che loro si debba somministrare quel rimedio a dosi rifratte ed assai piccole, lo si prepara nella maniera seguente:

℞. *Lip. cupr. ammon. muriat. scrup. j.*
Aq. flor. naph. scrup. jx.
Tint. sacch. gutt. viij. M. D. S.

Da prenderne a pranzo ed a cena 5, 12, 20 goccie istillate sullo zucchero. Avviene non di rado che gli adulti provino dietro l' uso di questo rimedio degli effetti emenagoghi per cui le parti genitali vengono stimolate, hanno luogo delle polluzioni ecc., e questa si fu probabilmente la cagione onde anticamente il rame venne anche indicato coll' altro nome di *Venere*. I cacciatori si servono del rame per portare uno stimolo sulle vie genitali delle cagne, ed a questo scopo ridotto in polvere un quattrino mescolano quella limatura a del latte, e la fanno inghiottire alla cagna. L'effetto ne è per l'ordinario sicuro. (*Allgm. mediz. Zeitung.*)

Collirio coi grani di Acacia.

I semi di acacia pesti in un mortaio di marmo, e misti coll' acqua di rosa, o di piantagine, servono per comporre un collirio ottimo. Questo collirio fortifica le palpebre, e gli occhi degli individui soggetti a croniche oftalmie: basta bagnarli in varie volte del giorno, e collocare nella notte sopra tali organi pannolini inzuppati di detta acqua. Ecco come si prepara.

Semi di acacia . . . un mezzo grosso.

Acqua di rose . . . sei once.

Triturate i semi in un mortajo di marmo, ed aggiungete a poco a poco l' acqua, continuando a mischiare il tutto per qualche minuto: filtrate e conservate in una boccietta.

Questo collirio riesce in casi ove tutti gli altri mezzi fallirono.

I chinesi adoprano eziandio i semi per tingere i cappelli; alcune esperienze fatte da noi in proposito ci lasciano nel dubbio a forse i Chinesi impiegano le grani dell' acacia vera, la quale contiene molto acido gallico, ma non già quelle del pseudo-acacia.

Coi fiori dell'acacia si prepara inoltre un sciroppo assai delicato, di un gusto analogo a quello dei fiori di arancio raddolcente, buono pella tosse, e pelle affezioni di stomaco, e succedaneo allo sciroppo di violette.

VARIETA'

Riflessioni critiche sullo stato attuale della chirurgia italiana, del Professore Luigi Pacini *di Lucca, presso la tipografia ducale,* 1832.

Dai più provetti e dotti Compilatori (1) d'opere periodiche, risguardanti alla scienza, ed all'arte medica, sono già state compartite al benemerito Autore le ben dovute lodi pello zelo, che lo spinse a pubblicare le sue riflessioni critiche su d' un articolo « d'un anonimo viaggiatore (che visitò di volo l'Italia), » inserito nella gazzetta medica di Parigi, in cui venne tacciata » l'italiana chirurgia, non che di trascurare i migliori metodi, » che da altre nazioni si seguono nella cura delle malattie, di » ignorare persino le leggi, che seguita la natura nella cura delle » ferite, e la cui cognizione cotanto promossa dai lumi di Gio- » vanni Bell dovrebbe far la base della chirurgia pratica. » A siffatte asserzioni leggiermente pronunciate, alle quali con dotta e sana critica rispose l'illustre Professore Pacini, ci sia lecito aggiungere per la gloria particolare del Piemonte, che i discorsi del Bell furono tradotti, discussi, e commentati dal Solenghi, e che il metodo di curare radicalmente l'idrocele con l'excisione è dovuto all' egregio Isnardi; che il Busani, eccellente litotomista, commentò il trattato di Rould sulle ferite della testa; che un altro litotomista piemontese l' illustre Pozzo fu il primo che diresse il taglio laterale, misurando lo spazio triangolare dal relativo inarcamento del pube, e dalla distanza di questo dalla tuberosità dell' ischio.

---

(1) *Annali di medicina d'*Annibale Omodei, *marzo* 1833.

Che se non venne generalmente adottato in Italia il metodo di Bayton, egli è anzi che da censurarne, da lodarne la prudenza dei nostri Chirurghi, perchè in un clima caldo, ove la sensibilità della cute è vivida assai di leggieri si procura la psora-emplastica, mercè l'applicazione di empiastri adesivi e balsamici; che qui la condizione de' tessuti ci fa ricorrere spesso con prospero successo per la cura di antiche ulceri alle foglie verdi dei vegetabili; che in un paese ove hanno non pochi alberi, più abbondanti, e più attivi alcuni de' loro principj essenziali si ricavano dalle decozioni saturedelle corteccie, e dalle polveri di questi i più opportuni rimedj della gangrena, e de' migliori consolidanti delle ulceri sino alla perfetta cicatrice. Il Piemonte poi ha avuto in ogni tempo illustri pratici Chirurghi, e per non accennar già quelli, di cui fu fatta onorevole menzione dal Prof. Pacini nella sua grave dissertazione, ci giova credere che Busani, Pozzo, Scavini, Filippi, Geri, Gallo, Riberi, Schina ecc., sono nomi non meno che carissimi al Piemonte, benemeriti della scienza, e dell' umanità.

Possa l' esempio del Pacini trovare in ogni angolo dell' Italia de' Medici, e de' Chirurghi imitatori, che si sollevino a revendicarle quell' ampia parte che le tocca de' progressi dell'arte salutare, e facciano toccare con mano ai stranieri, che ci sconoscono sedotti dalle ciurmerie di alcuni ingrati plagiarj, come le più belle scoperte, e i profondi sistemi medici sono patrimonio nostro (2), rapitoci poi dallo straniero sovente, senza pur allegarne i fonti, e più spesso ancora per ignoranza della nostra lingua corrompendoli, dimentico di ogni lealtà, e di

---

(2) *Monti, Prolusione; Bonino, Biografia Medica Piemontese.*

quella cortesia, con cui fu ricevuto da una nazione, per la quale l'ospite è sempre il ben venuto, ed ammesso al banchetto della famiglia, alla comunicazione de' lumi.

Dott. B. T.

Dell' intemperie di Sardegna e delle febbri periodiche perniciose, di Carlo Giacinto Sachero, *Professore di Medicina Teorico-Pratica nella Regia Università di Sassari.*

Questo libro pubblicato sotto gl'auspicii dell'Ill.mo sig. Barone Manno, dal Chiarissimo Professore Sachero, autore di distinte mediche scritture (1), dà a vedere quanto egli sia erudito e diligente osservatore, e clinico profondo. La sua opera concisa, sfuggendo, per così dire, ad una particolare analisi, soltanto noi ci contenteremo di dire, che le molte ed esatte nozioni che egli ci offre sui miasmi paludosi, sul loro modo di agire, e sulla malizia di essi, e quel che più importa, la nitida descrizione della malattia per essi ingenerata, del suo corso e delle sue più comuni complicazioni, riscontrate con diligenti e ripetute necroscopie, dimostrano che l'autore è non meno sagace pratico, che ottimo anatomico.

L'analogia poi che l'A. ravvisa fra la così detta intemperie, e le febbri periodiche perniciose, è corroborata da giusti e sodi argomenti, ed in ispecie dal modo con cui generalmente e con prospero successo si cura tanto l'intemperie sarda, così detta, quanto le febbri periodiche e le perniciose col febbrifugo per eccellenza, la corteccia peruviana.

Il metodo curativo dall'Autore proposto lo troviamo eclet-

---

(1) *De pulsibus organicis.*

tico, razionale, dettato da una medicina ipocratica non ligia ai sistemi, e a preconcette opinioni, ma bensì libera ed indipendente, consentanea alla natura della malattia, alle complicazioni, ai periodi che può percorrere, e avente sempre di mira le eventuali circostanze che possono accompagnarla, e modificarla nel decorso.

Le leggi igieniche (direm individuali) per antivenire le recidive sempre più temibili, e le profilatiche generali per esso additate, come il prosciugamento delle paludi, l'impedire lo straripamento dei fiumi, e la macerazione del lino e del canape e d' altri vegetabili presso l' abitato, e in acque stagnanti ecc. ecc., sono ottimi consigli per tutti e segnatamente per quelle persone che vivono presso le paludi, od acque dormenti, ed in certe stagioni anche nelle risaie nostre che oltrepassarono in alcuni paesi i confini segnati dalle leggi e prescritti dall' osservazione, e dall' esperienza dei danni notabili arrecati all' umanità dalla soverchia estesa coltura del riso.

Pone fine l' Autore alla dotta sua scrittura con una bella carta topografica dell' Isola di Sardegna, utilissima a chiunque l' abita, o vi soggiorna, o ha parte nella sua amministrazione.

Il Professore Sachero seguendo l'esempio di Leo, e dell' illustre nostro Moris, che diede una notizia sulle principali malattie che regnano nell' isola della Sardegna, si è reso benemerito della scienza e dell' umanità; e noi facciam voti che altri distinti coltori della scienza salutare seguitino le sue belle traccie, pubblicando lo specchio delle malattie dominanti nei distretti ove essi esercitano il loro nobile e umano ministero che saranno i materiali per una statistica, e una topografia medica del Piemonte cotanto utile per più opportuni regolamenti di pubblica salute, e da lungo tempo desiderata dall' universale.

D. B. Trompeo.

Dell' Antogonismo nervoso del Dottore BELLINGERI

Annunziamo con vero piacere questa interessante scrittura testè pubblicata dal Chiarissimo Dottore BELLINGERI, Preside della Facoltà Medica; si spera di darne l' analisi in uno dei successivi fascicoli.

Dictionnaire d' Hygiène, et de Police Médicale Militaire, par le Docteur C. CERESOLE, *ex-Médecin des Armées*, (tom. 1, première et troisième livraison), *Turin* 1833.

Mercè i lumi acquistati, e l'esperienza ottenuta in varii anni di clinico esercizio sotto gl' imperiali francesi vessilli, il Dott. CERESOLE, già cognito alla medica letteratura, di nuovo si espone al pubblico giudizio, colla stampa del dizionario ora annunziato. Raccogliere in un corpo di dottrina quanto sparsamente si legge, massime negli autori di oltremonti, in proposito al grave argomento di igiene castrense, e questa dirigere al vantaggio del milite, si è lo scopo lodevole propostosi dall' A. Noi aspetteremo il compimento dell' opera, onde con maggior cognizione di causa trovarci in grado di esporre il proprio parere. Nel mentre però che ci pare in alcuni punti avere l' A. colpito il segno, non possiamo tuttavia a meno di pregarlo sovvenirsi che scrive egli in Italia, che Torino sin dal principio del presente secolo possedeva per cura del Prof. BONIVA un *Bulletino* (1) specialmente dedicato alla salute degli eserciti, e che quindi i suoi articoli (astrazione fatta dai *gallici sentimentalismi*) dovrebbero secondo noi tutti più direttamente riflettere alle cose patrie. In tal modo con-

---

(*) *V. Bull. del Consiglio superiore Civile e Militare di Sanità.*

ducendosi l'A. forse si accrescerebbe di non poco quell' aura di favore con cui dai suoi amici (e chi scrive ne è fra il numero) vennero accolte le due prime dispense.

Raccomandiamo intanto ai nostri lettori di procurarsi questo libro la cui variata lettura loro sarà non solo amena, che utile.

De-Rolandis.

Plantae rariores in regionibus Chilensibus a clarissimo M. D. Bertero nuper detectae et ab A. L. Colla in lucem editae.

Se vago di notizie, e se spinto da irresistibil desio di estendere i limiti delle scienze naturali, il D. Bertero per ben due volte peregrinò nelle americane contrade, ed ivi raccolse ampia suppellettile di cognizioni, si deve poi in gran parte all'Avvocato Luigi Colla se queste furono rese di pubblico diritto.

In fatti fin dal 1829 leggesi riprodotto dal Colla negli Annali di Bologna il catalogo delle piante esaminate dal Bertero nel Chilì, giusta quanto era inserito nel Mercurio di Sant' Jago: ecco come vi si esprimeva.

«Nel poco tempo che il nostro D. Bertero viaggia nelle regioni del Chilì, e colle sue non interrotte fatiche, e malgrado de' molti ostacoli che v'incontra, arricchisce con abbondanti messi la scienza botanica (Ved. la lettera pubblicata nel tom. 1 di quest' Annali di storia naturale (Bologna) pag. 292) già si è reso benemerito di quella Repubblica, e dell'incivilimento di essa colle memorie che egli inserisce nel Mercurio Chilese che si stampa in sant' Jago. Trovasi in quel giornale politico e scientifico al N. xiv, p. 639, unico che siami pervenuto, una lettera del Bertero stesso, scritta da Valparaiso il 4 dello scorso luglio, la continuazione del catalogo sovr' enun-

ciato, ed infine di quell' articolo se ne promette il seguito. L' interessante nota di cui passo a dare l' estratto riferisce in lingua spagnuola molte piante in 56 articoli per ordine alfabetico, cominciando dalla lettera F, e finendo colla K: lo che dimostra, che i numeri precedenti inserti in quest' opera periodica debbono dalla lettera A alla F annoverare una molto maggiore quantità di piante. Ciaschedun articolo indica il nome botanico della pianta, il nome vernacolo, il preciso luogo di sua nascita, o della sua coltivazione secondo che trattasi o di pianta indigena, o di esotica, le proprietà, gli usi, e qualche carattere botanico; mancano la diagnosi, e le descrizioni botaniche, lo che prova avere l' A. avuto principalmente in mira di dare un eccitamento allo studio in un paese, ove le scienze sono nella culla, piuttosto che di formare un catalogo meramente scientifico, il quale sarebbe per ora colà di poco o nessun vantaggio ». (*Annali di Storia Naturale, fascicolo* 5, *Bologna* 1829.)

Non entra nella ristretta nostra messione il porgere un' analisi di questo lavoro, lavoro che contiene la descrizione di 47 piante al vivo ritratte in apposite tavole dall' egregia signora *Billotti* (degna figlia dell' A.) incise dal *Botta*, o litografate dal *Denina*, e dalla *Ajello*; dobbiamo però protestare che qualora obbedienti noi a' moti di stima, da cui siamo compresi per l'A. Colla, volessimo tessere encomiastiche frasi, non faressimo che debolmente eco ai giusti applausi compartiti a questa recente memoria, sia dallo scientifico subalpino areopago, che ne prescrisse il deposito nei dotti suoi fasti, come da tutti i botanici europei, a cui giunse sott'occhio.

Laonde rimandando il lettore all' originale, ove troverà discusso un importante tema di fisiologia vegetale all' articolo *cactus* (pag. 34, e seg.), ed ove l' A. si pronuncia con quella urbana e libera indipendenza propria agli scienziati suoi pari, chiuderemo il presente cenno, chiedendo il permesso di dare

anche noi uno sfogo all' amaro cordoglio che ci opprime, pensando alle eventualità di cui forse rimase vittima l'antico nostro amico Bertero, a tale scopo riferendo le parole del Colla, e del Decandolle.

Il primo scrive in una postilla alla pag. 4 di quest' opera: «Mense septembri 1830 Otahiti inter insulas *Societatis* non sine magno vitae discrimine contendebat, sperans novissimis illarum aequinoxialium, et vix cognitarum regionum divitiis naturales scientias aucturum: acerbum mihi nuncium epistolae ex Cile mense februarii 1832 affarebant, naviculam quam ipse ianuario 1831 Othaiti conscenderant in Cile redeundi animo, naufragio periisse, et posthac de hoc quicquam novi illuc pervenisse. Posteriores e Lutetia et Londino notitiae aliis etiam adiunctis hocce infortunium confirmarunt, at nil certi circa eius obitum attulerunt. Spes hinc, sola spes remotissima subest! Interea Regia Scientiarum Academia in Viri cl. fatum undique inquirit; faxint superi, ut, quo minus fieri potest, luctuosum innotescat!

Decandolle poi nella Biblioteca universale di Ginevra così chiude il rendiconto botanico dell' anno scorso:

« J'hésite, à plus juste titre, si en terminant cette notice je dois encore y enregistrer une perte qui n'est sans doute pas avérée, mais dont des motifs malheureusement trop graves peuvent faire craindre la réalité. M. Ch. Jos. Bertero, ce botaniste piémontais si zélé et si actif, qui s'est déjà fait connaître par un grand voyage dans les Antilles et la Terre-ferme entrepris sans le secours d'aucun Gouvernement et dont les résultats ont ajouté tant de richesses à la botanique, M. Bertero, dis-je, a dès-lors entrepris un second voyage au Chili, avec l'intention de faire la Flore de ce pays. Il l'a parcouru en 1829 et 1830, avec l'activité et la sagacité qui le caractérisent, et a envoyé en Europe de riches collections, fruits de ses recherches; il est allé ensuite visiter l'île peu connue

de Juan Fernandez (1), et en a exploré les productions. Enfin trouvant un navire qui partait pour Otaïti, il n'a pu résister à l'envie de voir cette île célèbre : nous savons qu'il y est arrivé en bonne santé, qu'il y avait collecté un grand nombre de plantes et qu'il s'est rembarqué pour le Chili sur un bâtiment construit à Otaïti même ; mais ce bâtiment n'est point arrivé au Chili. Depuis deux ans son sort est inconnu, et nous avons la douloureuse crainte qu'il n'ait péri dans cette mer où les naufrages sont malheureusement si fréquens. Une seule espérance, si même on ose lui donner ce nom : peut nous rester encore, c'est que ce navire ait échoué près de quelque île où notre malheureux ami ait pu trouver un refuge ; mais dans ce cas même, que nous devons appeler de nos voeux, quel sort lui a été réservé ? Une vie si noblement, si utilement remplie, est-elle aujourd'hui bornée à l'existence matérielle des sauvages, ou est-elle un nouvel article à ajouter au martyrologue de la botanique ? Reverrons-nous un jour apparaître cet intrépide ami des sciences, comme nous avons vu, cette année même, un autre naturaliste (M. Bonpland) échapper à une longue détention et nous promettre de nouveaux travaux ? Je n'ose qu'avec crainte me livrer à cette espérance ; la mer en furie est un tyran qui lâche rarement sa proie!

De-Rolandis.

---

(1) *Voyez une lettre écrite par lui sur cette île, dans la* Bibliothèque Universelle, *tom.* 1, *de* 1831, *p.* 107.

Con permissione.

N.° 43. Anno Duodecimo Luglio 1833.

REPERTORIO MEDICO-CHIRURGICO DEL PIEMONTE

. . . . . esto brevis.

RAGIONAMENTI, SPERIENZE ed OSSERVAZIONI PATOLOGICHE comprovanti L' *ANTAGONISMO NERVOSO* esposti e raccolte

Da CARLO FRANCESCO BELLINGERI

Medico della Real Corte, Preside della Facoltà Medica, Membro della Reale Accademia delle Scienze, Socio corrispondente delle Accademie Medico-Chirurgiche di Pietroborgo, Napoli, Bruxelles, e di Bologna, e delle Accademie delle Scienze di Padova, e Siena; Medico Consulente dello Spedale Maggiore dell' Ordine Equestre de' Santi Maurizio e Lazzaro.

Dedicandosi specialmente il D. Bellingeri allo studio dei nervi, sia nello stato morboso, che in quello normale, rischiarì colle sue dotte ricerche non poco l'astruso e profondo tema delle funzioni, e della struttura del sistema sensifero. Quindi nel numero delle scritture di questo benemerito nostro

Piemontese vediamo campeggiare le sue *Annotationes de medulla spinali*: gli *Experimenta in nervorum antagonismum*: le tesi *De nervis faciei*: *De nevralgia faciei*: E qui subito giova notare, che i lavori, di cui rendeva conto la dissertazione inaugurale del D. BELLINGERI, ebbero luogo nel 1818, 9 maggio. Essi furono ben presto noti non solo in Italia, ma eziandio nelle precipue accademie di Europa, a cui pervenne l' opera del BELLINGERI, e fra queste conviene rammentare la Società Reale di Londra, che ne registrò l' invio il 20 gennajo 1820.... Siamo minuti a precisarne la data, mentre si tratta di una importante fisiologica scoperta, frutto delle assidue cure del nostro Autore, e che tre anni dopo, come propria CARLO BELL, rendeva di pubblico diritto in Londra, attribuendo distinte funzioni al quinto, ed al settimo pajo dei nervi encefalici. Indicata perciò l' anteriorità delle indagini eseguite dal nostro italiano, che, giusta il fatto, riconosciuto anche da HILDENBRAND in tale argomento *primus sane fuit*, noi consacreremo qualche pagina di queste effemeridi all' epilogo dell' opera enunciata.

In precedenti memorie, pubblicate fin dal 1823, l'A. si era di già pronunciato sull'antagonismo nervoso da lui concepito, posteriori ricerche, severi studii, moltiplici esperienze, raccolta di osservazioni resero all'A. dimostrata la autenticità della sua prima dottrina. L'autorità istessa degli opponenti che insorsero contro la novella legge fisiologica diede maggior lustro ancora al nostro BELLINGERI che si trovò costretto a rispondere a MAGENDIE, a DESMOULINS, a ROLANDO ecc. Infine si trova adesso l'A. in grado di sostenere che « i lobi cerebrali, e le loro produzioni servono ai movimenti di flessione, e di adduzione; mentre il cervelletto, e le sue produzioni servono ai movimenti di estensione, e di abduzione ».

Mercè tale teoria del BELLINGERI si rovescia quella di MAGENDIE, e di C. BELL, in proposito alle funzioni del midollo e dei nervi spinali, e si spande non poca luce sulla oscura

diagnosi dei morbi nervosi, potendosene meglio precisare la sede, e l'indole.

Il porgere un'adeguata analisi di quest'opera sarebbe oltrepassare i limiti del giornale, dobbiamo perciò a malincuore ristringerci ad indicare per sommi capi le precipue trattazioni per cui l'A. si trovò in grado di offerire alla scienza medica un libro chiesto a figurare tra le infinite produzioni letteraria dei nostri giorni, un libro che accrescendo notevolmente la fama del BELLINGERI, proverà all'Europa essere ognora l'Italia la prediletta contrada delle scienze, e delle arti belle.

L'opera si divide in sette capi, che si sottodividono in varii altri articoli e paragrafi.

I. *Capo*. Presiedere il cervelletto ai movimenti si dimostra chiaramente dall'A. con dieci osservazioni raccolte dai patologi stranieri; deduce quindi egli, allorchè esistevi semplicemente infiammazione od irritazione del cervelletto, nascono spasimi, se poi havvi qualche spandimento sanguigno o sieroso producente pressione, oppure se trovasi disorganizzazione, in tal caso la paralisi presto si palesa. Osserva però l'A. non essere ad evidenza provato, le lesioni del cervelletto originare ognora la paralisi del lato opposto, sì e come sostengono FLOURENS, SCHOEPF ecc.

II. I cordoni posteriori del midollo spinale, siccome propagini del cervelletto, determinano eziandio movimenti, e quantunque a ciò si oppongano le esperienze di MAGENDIE, che dichiara trovarsi essi destinati soltanto alla sensibilità, tuttavia quelle del ROLANDO, di FODERA, di SCHOEPF, e dell'A. mettono la cosa in chiaro, come risulta da due osservazioni qui riferite. Inoltre mediante altre istorie, si prova possedere le radici posteriori dei nervi spinali la medesima proprietà d'indurre movimenti.

Non si trovano unanimi i fisiologi nel concedere, servire il cervello ai movimenti. FLOURENS, SCHOEPF ecc., sostengono limitarsi l'influenza del cervello solo alle facoltà intellettuali,

ed alle sensazioni; mentre dissero l'esportazione dei lobi cerebrali non aver prodotta la paralisi, ma unicamente una transitoria debolezza del lato opposto al lobo cerebrale tolto. Il BELLINGERI appoggiato all'anatomia, alla patologia, ed alle proprie esperienze entra in una opposta opinione.

Infatti se il terzo, ed il sesto pajo dei nervi, se l'ipoglosso, nervi che nascono dalle produzioni del cervello, sono pure nervi motori, forza è conchiudere esservi parti del cervello inservienti al moto. E qui l'A. propone la sua divisione del cervello in superiore, ed in inferiore; la prima presiede alle funzioni intellettuali, la seconda alla vita sensifera e motrice: concorrono in tale sentenza il D. FINELLA, ed il MECKEL. Dopo avere ragionato sulla destinazione dei corpi striati, dei talami ottici, dei corpi quadrigemini, e della loro partecipazione ai movimenti, conchiude, il cervello e specialmente i corpi striati, i talami ottici, le prominenze quadrigemine, i corpi piramidali, come eziandio le produzioni del cervello, cioè i cordoni anteriori del midollo, e le radici anteriori dei nervi spinali servire ai movimenti.

III. Il che stabilito passa l'A. a descrivere gli argomenti anatomico-fisiologici dell' antagonismo nervoso. Ed osserva essere state l'origine, e le funzioni del quarto, e del sesto paio dei nervi encefalici che gli fecero concepire le prime teorie dell'antagonismo, mentre un paio di origine cerebrale è elevatore, e l' altro pajo propagine cerebellosa è depressore del globo dell' occhio, onde un nervo *amatorio* e l' altro *indignatorio* si chiamano.

L' iride presenta una struttura anatomica nei suoi nervi che non lasciò ancora andar d' accordo su di essi i varii autori. Chi pretende il taglio del terzo pajo dei nervi produrre lo stringimento di essa, ed all' incontro il taglio del quinto pajo indurre nessuna mutazione. MAYO è in questo numero e fu il primo ad instituire esperienze dilucidative; MAGENDIE attri-

buisce la detta proprietà al quinto pajo; si noti però che i due autori sottomisero animali di diversa specie alle loro investigazioni. SCARPA poi disse l'iride umana ricevere nervi unicamente dal quinto pajo. Autorità, ed esperienze così contrarie non lascierebbero gran cosa di concludente, se non che il BELLINGERI ebbe ricorso alla patologia, munito della quale egli si trova in grado di stabilire come consentanea maggiormente al vero l'opinione sopra riferita del MAYO, cioè il terzo pajo produrre la costrizione della pupilla, e determinare i movimenti di contrazione nell'iride: corrobora il suo detto con osservazioni di BRICHETAU e di LALLEMAND.

Dopo di avere spiegato l'antagonismo nell'iride, passa l'A. a dimostrarlo nei muscoli della mandibola inferiore, non meno che in generale in tutti i movimenti dipendenti da due ordini di nervi uno di origine cerebrale, e l'altro cerebellosa, oppure di ambedue le origini; e qui cita l'antagonismo delle palpebre, quello della faccia, quello della lingua, del collo, del tronco, delle estremità, parti provviste di nervi spinali prodotti dalle radici anteriori, e posteriori, di cui le une sono dipendenze del cervello, e le altre del cervelletto.

L'articolo successivo dedicato alla spiegazione dell' antagonismo fra il nervo intercostale, ed il pneumo-gastrico, è ricco di stringenti prove, e merita di essere seriamente ponderato da tutti i fisiologi; quivi l'A. espone alcune sue particolari idee sull' influenza dei detti nervi, sui moti dei visceri e dei muscoli a cui essi si distribuiscono.

Dopo di avere spiegato secondo la sua teoria i varii moti nella respirazione, come lo sbadiglio e simili, l'A. deduce essere il nervo intercostale l'unico nervo sensiente nel torace, e nell' addome, e che tanto l'intercostale, come il pneumo-gastrico trovarsi destinati ai movimenti.

III. Si accinge il BELLINGERI a provare dipendere i movimenti di flessione dai lobi cerebrali, e ciò in opposizione a FLOURENS

ed a Schoepf, ed in appoggio a Serres e Magendie, la disparità delle quali sentenze tenta l'A. di conciliare, facendo osservare ai modi, ed alla sede delle lesioni praticate; intanto dalle esperienze del Magendie appare manifesto l' antagonismo nervoso in ordine alla influenza del cervello, e del cervelletto, mentre la distruzione degli emisferi cerebrali spinge irresistibilmente l' animale alla corsa in avanti, all' opposto annichilando il cervelletto l' animale sempre ritrocede; 23 osservazioni patologiche instituite dal Morgagni, da Lallemand, da Dande-la-Vauterie, da Avisard, da Solon, da Ducrot, da Jacquemin, da Piedagnel, da Huttin, da Bouillard, da Pinel, da Serres, oltre alle sue proprie, offrono all' A. l' occasione di osservare che l'infiammazione od irritazione qualunque dei lobi cerebrali spesso produce uno spasimo più o meno permanente, in senso di flessione, ed anche di adduzione nelle estremità....: che i lobi cerebrali determinano i movimenti suddetti: il che però non è costante dipendendo esse dalle varie parti in cui ha sede la riferita infiammazione e dall'indole della morbosa affezione, cose queste ultime da lui specificate, e che l'autorizzano a conchiudere: « 1. Darsi malattie del cervello senza nessuna lesione nella facoltà motrice nè di paralisi, nè di spasimi, nè di convulsioni, e questo dipende dalla varia sede dell' affezione morbosa, e prova che non tutte le parti dei lobi cerebrali influiscono sui movimenti: 2. L'irritazione fatta ad alcune parti dei lobi cerebrali per lo più genera spasimo transitorio, o permanente, in senso di flessione, ed anche di adduzione nei muscoli delle estremità: 3. Questo spasimo il più sovente è susseguito da vera paralisi: 4. Quelle malattie dei lobi cerebrali, che generano nella estremità vera paralisi non preceduta da spasimo, sembrano indicare che la condizione patologica del cervello sino dal principio era tale da non produrre irritazione, ma pressione, od alterazione atta a generare la paralisi: tali os-

» servazioni sono però imperfette, mentre, per lo più lo stato
» della muscolatura non era descritto, ma definito col gene-
» rico nome di paralisi, e di emiplegia : 5. Le malattie dei lobi
» cerebrali, che apportano vera paralisi, possono per legge di
» antagonismo dar luogo nelle piccole estremità ad uno stato
» di estensione *tonica* : 6. Si deduce che alcune parti dei
» lobi cerebrali presiedono ai movimenti di adduzione, e di
» flessione delle estremità, del capo, e del tronco: 7. La
» flessione, e l'adduzione spasmodica è segno caratteristico o
» di cerebritide, o di irritazione fatta ai lobi cerebrali ».

IV. Con argomenti anatomico-fisiologici, con esperienze ed osservazioni l'A. in questo capo dimostra il cervelletto servire ai movimenti di estensione, deduce i primi dal peso del cervelletto che nell' adulto costituisce l' ottava, o la nona parte del peso del cervello, e nel neonato non è che la decimasesta, o la decimottava parte di detto peso: dal che ne avviene i movimenti di estensione vedersi più prevalenti nell' adulto.

Le esperienze instituite a questo proposito da Zinn, da Saucerotte, e da Rolando insegnano che le lesioni fatte al cervelletto producono l' opistonono, od altri generi di spasimi in senso di estensione. Serres ebbe risultamenti ancora più decisivi, stabiliendo che il taglio trasversale dell'emisfero destro del cervelletto ha diminuito la forza nei muscoli del lato sinistro del corpo, e massime nei muscoli estensori, laonde prevalendo la naturale vigoria dei muscoli flessori, le due estremità sinistre trovavansi nello stato di flessione, e per conseguenza resta chiaro presiedere il cervelletto ai movimenti di estensione; Bouillard, Fodera pubblicarono eziandio analoghe esperienze.

Le quali sopra riferite opinioni ricevono poi ulteriori prove dalle dodici annesse patologiche osservazioni di Lallemand, di Bouillard, di Monce, di De-Haen, di Dubois, di Falret, di Payen, di Schénkio, di Foville, di Pinel e di altri, e quindi confermano che le morbose irritazioni del cervelletto inducono varii generi di spasimo in senso di estensione.

V. Quali siano i sintomi della musculatura alloraquando nel tempo stesso sono affetti i lobi cerebrali, ed il cervello, si è il quesito che si propone l' A. di sciogliere in questo capo. Un osservazione di Valsalva seguita da varie altre consimili risponde adequatamente alla dimanda, e dimostra che in simili casi esiste flessione spasmodica di una estremità, ed estensione spasmodica di altre.

Dalle osservazioni registrate in questi tre capi l'A. ne deduce eziandio, che le lesioni dei lobi posteriori del cervello affettano le estremità toraciche, e le lesioni dei lobi anteriori affettano le estremità addominali, quindi si conchiude i lobi cerebrali influire più frequentemente, e di preferenza sulle estremità suddette principalmente quando le loro malattie sono tali che determinano spasmo: all' opposto i morbi del cervelletto se sono atti a generare spasimo affettano per lo più i muscoli estensori della testa, e del collo, producono l' opistotono ovvero affettano nel tempo stesso, ed in egual modo tanto le estremità toraciche che le addominali; si noti inoltre che le malattie dei lobi cerebrali in forma paralitica, e spasmodica originano soventi l' anestesia: il che non occorre nei morbi del cervelletto, perciò l' anestesia unita a paralisi od a spasmo sarà segno caratteristico dell'affezione dei lobi cerebrali. Questi fatti convalidano il parere di Flourens opinante la sensazione del tatto eseguirsi negli emisferi cerebrali.

VI. In precedente dissertazione, sul midollo spinale stato dall'A. diviso in sei cordoni, avea egli di già a lungo parlato delle loro funzioni, ora il Bellingeri sostiene che i cordoni anteriori, colle radici anteriori dei nervi spinali, servono ai movimenti di flessione, ed al solito fulcisce il suo proposto con ragionamenti, con esperienze, e con osservazioni patologiche; dalle esperienze riferite, di cui alcune appartengono al Rolando, risulta che il taglio trasversale dei cordoni addominali, o cerebrali del midollo spinale fatto al sito dell' o-

rigine dei primi paja dei nervi lombali, annichila i movimenti di flessione, lasciando superstiti quelli di estensione nelle estremità addominali : altri esperimenti poi provano che le radici anteriori dei nervi spinali provocano i movimenti di flessione, e non quelli di estensione.

Le prove patologiche chiariscono maggiormente la cosa, massime perchè riportate da Autori che seppero distinguere l' immobilità dalla paralisi, non definiendo già l'affezione delle estremità col semplice nome di paralisi, ma bensì descrivendo al vivo lo stato della musculatura, e dei membri immobili. Nel commentare poi le dette osservazioni l' A. coglie il destro di spiegare i varii punti relativi alla fisiologia del midollo spinale, e dei suoi nervi. Ci duole non poter per legge di brevità seguire il Bellingeri nelle dotte indagini con cui riferisce e spiega le osservazioni di Royer Collard, di Bayle, di Rullier, di Berard, di Boyere, di Serres, di Paoletti, di Velpeau, di Magendie ecc. Dalle quali istorie l' A. fra le altre cose si confermerebbe nel credere le malattie del midollo, e massime quelle della sua faccia anteriore, essere genitrici di morbi secondarii nei visceri, nelle membrane del basso ventre, e del torace. Quindi conchiude, che gli sconcerti morbosi dei cordoni anteriori del midollo spinale, e delle radici anteriori dei suoi nervi, le quali sono capaci a generare spasmo o prevalenza di azione nervosa, inducano una flessione spasmodica non di rado permanente sino dopo la morte, non meno che uno spasimo nelle estremità in senso di adduzione. Di più trovandosi palese dall' anatomia che i cordoni, e le radici anteriori sono in relazione soltanto coi lobi cerebrali, e che la fisiologia c' insegna essere pure la medesima la loro influenza sui movimenti, cioè quella di produrre i moti di flessione nel tronco, di flessione e di adduzione nelle estremità, l' A. ne deduce in ordine della sintomatologia patologica, che la flessione, ed adduzione spasmodica delle estremità indica

esistere la sede del male o nei lobi cerebrali, o nelle loro dipendenze, cioè cordoni, e radici anteriori spinali. Laonde finchè dura una tale flessione è prova evidente, che il suddetto sconcerto consiste in uno stato d' irritazione qualunque, valevole ad irritare pure la sostanza nervosa delle dette parti del sistema nervoso encefalo-spinale..... Chiaro risulta eziandio che quando l' affezione irritativa dei cordoni anteriori si limita alla parte cervicale superiore, allora per lo più si avrà la sola flessione della testa, e del collo, o di ambedue le estremità toraciche. Dunque si conferma da tutto l'antecedente che la flessione o l'emprostotomo dipende da affezione irritativa dei cordoni, e delle radici anteriori dei nervi spinali, lesioni queste che in niente offendono la sensibilità.

VII. Non cangiando l' A. l' ordine stabilito negli altri capi, imprende a dimostrare colle medesime prove dedotte dalla logica, dalle esperienze e dai fatti patologici, che i cordoni, e le radici posteriori dei nervi spinali servono ai movimenti di estensione. Per lo chè dal complesso di tutte le riferite autorità l' A. conchiuderebbe, che irritati da causa flogistica, o meccanica i cordoni posteriori del midollo spinale, si ha l'estensione spasmodica del capo, del collo, del tronco, e delle estremità; epperciò si argomenta che essi presiedono ai movimenti di estensione delle suddette parti, quindi, che esercitano al pari del cervelletto la massima influenza sui movimenti di estensione. Il qual principio dimostrato, il patologo ne deriverà, che presente l'estensione spasmodica di una, o di più parti del corpo proveniente non dall' encefalo, ma dal midollo; la malattia risiede nei cordoni, e nelle radici posteriori, quindi l'opistotono avrà sede nelle suddette propagini del midollo..... Si dimostra inoltre che se l' affezione morbosa dei cordoni posteriori consiste soltanto in irritazione meccanica, o flogistica, allora si produce e sta lo spasimo in senso di estensione: se poi la loro lesione consiste in grave pressione, in rammolimento,

allora cessa l'estensione, e succede la paralisi: infine se alla estensione spasmodica succede la flessione spasmodica delle stesse estremità, un tale fenomeno indica la distruzione dei cordoni posteriori, e la successiva irritazione dei cordoni anteriori del midollo spinale.... L' Autore precisa in seguito le varie modificazioni della sensibilità secondo che si trovano irritate le diverse parti del midollo spinale, inserviente alla sensibilità, quali sono in senso dell'A. le radici posteriori spinali, e la sostanza cinerea di esso midollo: e poi in un articolo speciale risponde alle varie difficoltà state mosse contro la sua dottrina in ispecie da Desmoulins, e da Magendie.

Chiude infine il suo libro con un appendice sugli spasimi, e sulle paralisi: secondo lui i morbi spasmodici risultano per lo più da uno stato d' irritazione fatta a qualche punto del sistema nervoso; irritazione o meccanica, o da eccesso di sangue sia per stasi, o per afflusso, o da vera flogosi ecc.: la causa meccanica si toglie rimovendo i corpi stranieri: quella proveniente da stasi, o di afflusso di sangue si combatte col salasso, se però la stasi è troppo inoltrata, incumbe passare ai rivellenti interni od esterni, come ai purganti, ai vescicanti, ai setoni, alla doccia, alle applicazioni topiche, fredde, ghiacciate, ed astringenti. Si noti bene che la semplice irritazione sanguigna, come la vera flogosi intaccante qualche punto del sistema nervoso, aumenta di molto le proprietà del sistema onde vi esiste eccessiva sensibilità, e dolori atrocissimi, con somma contrattilità muscolare e formidabili spasimi. Contro del che non basta il metodo deplettivo, si esigono i nervini sedanti, come l' acido prussico, l' acqua di lauro ceraso, gli estratti di giusquiamo, di cicuta, di stramonio ecc. L'A. non propone l' oppio in sostanza, però si loda dell'acetato di morfina, adoperato massime col metodo endermico in acute nevritidi. Si dilunga in seguito a descrivere gli spasimi prodotti da qualche esito della flogosi, come l' indurimento, o ram-

mollimento della sostanza nervosa, in quali circostanze raccomanda l'uso dei mercuriali, delle preparazioni jodiche, delle acque solforate, de'cauterii, dei setoni, e della doccia. Se mai si raccolse siero nella cavità del cranio, della colonna vertebrale, e della guaina dei nervi, oltre ai suddetti mezzi si può ancora mettere in pratica la paracentesi, la puntura, o l'incisione del nevrilema. Quando lo spasimo dipende soltanto da esaltamento delle proprietà vitali, senza maggior afflusso di sangue, e senza mutazione nella tessitura, si calmerà mercè l'oppio, l'assafetida, la valeriana, la canfora e simili.

La paralisi è il prodotto o di grave pressione fatta a qualche punto del sistema nervoso, di disorganizzazione, e distruzione di esso, oppure di esaurimento della potenza nervosa. Qualora la pressione sia originata da causa meccanica, da stasi sanguigna, sierosa, o da inspessimento, e tumore delle membrane, convengono i presidii di già riferiti; la paralisi dipendente da distruzione è immedicabile, salvo quella del taglio dei nervi, i quali possono in alcuni casi riprodursi. L'esaurimento nervoso si rimedia col riposo, col buon cibo, col latte, colle strofinazioni, coi bagni termali ecc.; se esso succede a patemi di animo deprimenti, giovano i nervini eccitanti, p. e., l' arnica, la noce vomica, il *rhus*, l'elettricità, il calorico. Finalmente l'A. sostiene che gli spasimi, e le paralisi sono sintomi nervosi, indicanti per lo più semplicemente la sede del male, senza provare essere ognora nervosa la sua essenza.

Tale in breve è il compendio di questa grave opera, la quale senza dubbio ecciterà non poco rumore nelle scuole fisiologiche dei nostri giorni, e sopra la quale provochiamo la più seria attenzione di tutti i cultori delle scienze mediche. Nell' epilogo presentato noi ci siamo per lo più serviti delle parole, e delle frasi istesse dell' A.; doppiamente contenti se, riuscendo a concorrere a diffondere nello spirito dei Lettori

l' intimo convincimento di cui è compreso l'A. pella sua dottrina, gli sapremo tutti con noi unanimi, nel tributare i dovuti encomii ad un così chiaro nazionale Fisiologo, il quale con questo nuovo lavoro non solo rischiarì le funzioni del sistema nervoso, ma somministrò eziandio mezzi onde facilitare la diagnosi, e la cura di molte sue malattie.

De-Rolandis.

Cura delle Varici: del signor Dewats.

Ippocrate e Galeno pungevano le varici: Celso diceva doversi abbrucciare o togliere qualunque vena nociva: Aezio raccomanda la cauterizzazione e la legatura: Paolo di Egine, il taglio: Albucasis, Avicenna, Severin, Fallopio, proposero gli stessi mezzi, però non tagliavano, come pretese Celso: essi scoprivano la vena in una piccola estenzione, l'annodavano, e ne incidevano uno o due pollici: Ambrosio Parè consiglia di aprire la vena, di farne uscire il sangue contenuto, e lasciare l'infermo in riposo: inoltre preconizza il taglio nel caso di ulceri varicosi, non meno che la legatura: Guido di Chauliac, più umorista, pretende doversi scacciare l'umore melanconico, causa delle varici, coi purganti, e col salasso: stringersi la vena e vuotarsi mediante un taglio: Guillemenau esige la legatura, oppure, se la vena è sinuosa, la punzione: quindi la cauterizzazione col fuoco, o coi caustici potenziali.

I Fabrici facevano due legature, e nel mezzo di esse praticavano il taglio. Scultet tiene a tal metodo. Dionis ricorreva alla punzione, ed in seguito alla compressione con una fascia rivolta sopra un disco di piombo: eseguiva il taglio tra le due legature, oppure cauterizzava. Petit ne molciva i dolori, pungendo le varici in modo a farne gemere il sangue: se il tumore era circoscritto egli lo esportava: ma se il cor-

done venoso si trovava varicoso, faceva un taglio sopra il suo tragitto, e poi ne distaccava la vena.

Tutti questi metodi furono messi in opera ai nostri giorni: però, malgrado le felici osservazioni di Beclard, in generale adesso i Pratici si limitano alla cura palliativa, sia perchè il taglio, la legatura, o l' esportazione riescano troppo dolorosi, oppure si considerano molto soggetti a pericoli.

Danni della cura palliativa. L' insufficienza di detta cura nelle varici è da così lungo tempo provata, che Ippocrate cercava di già un mezzo atto a sostituirsi, e dal padre della medicina sino ai nostri giorni un' infinità di Chirurgi si occupò in tale proposito.

Si è mediante una benda rivolta, oppure di una calza allacciata di traliccio, o di pelle di cane, che si opera la compressione sopra una gamba lesa da vene varicose. Tutti i chirurghi sanno quanto sia malagevole, che una fascia resti molto tempo bene applicata. L'esecuzione di una calza allacciata adattabile sempre perfettamente incontra eziandio non piccoli ostacoli; mentre qual rapporto vi esiste mai tra una calza inestensibile, ed un membro che varia di volume e di forma ad ogni movimento? Inoltre questa calza presenta forse vantaggi superiori ai suoi incomodi in modo a doversi preferire? Con una calzetta allacciata il varicoso non è forse obbligato a rinunciare ad ogni specie di corsa qualche poco lunga, ad ogni moto grave, all'equitazione, alla danza, alla caccia ecc.? E se egli non si condanna a queste privazioni, il membro si tumefà, si estende, diventa caldo, dolente il sudore è riassorbito dalla calza, che s' indurisce ed origina intorno alla gamba una causa permanente d' irritazione.

E poi la cute s' infiamma, nascono brucciori, ed escoriazioni: l' infermo tormentato lacera il suo apparecchio, ritornano le varici, la gamba si gonfia, e fa d'uopo attendere l'indomani per di nuovo collocare la fascia costruttrice. Se la ma

lattia è un poco più inoltrata, si trova che il membro si è impicciolito, ed ha perduto la sua forza: la pelle corrispondente assottigliata si ricopre di scaglie furforacee, o di macchie rosse, ed è sempre traversata da eminenze, o da solchi provenienti dalle pieghe della calza.

Nell' uomo ricco, e sollecito della sua salute le cose si passano nel modo riferito, ma nel povero quasi ognora non curante del proprio stato, bisognoso di vivere, mettendo in opera il membro varicoso, le conseguenze sono assai più serie, si è qui che si scorge come sia spaventevole il quadro dei sintomi di un tal morbo, che in principio si mostrava sotto sembianze così benigne.

Gl' individui appartenenti alla classe del basso popolo d'ordinario non portano fascie, e se ne hanno alcuna essa è male costrutta, peggio disposta, pessimamente collocata, ed imbevuta di sudore, o di suppurazione che la rende ruvida, ed ineguale: essi continuano tuttavia le loro occupazioni. Il membro solleticato da queste diverse cagioni d'irritazione s'infiamma, sorgono frequenti eresipole: la cute flogosata aderisce ai vasi sottoposti, che progressivamente si dilatano con eccessivi dolori: vi è un incessante pericolo di emorragia, l' infiammazione si propaga nel tessuto cellulare intorno alla vena; vi opera un ascesso, da cui ne risultano piccole indolenti ulceri difficilissime a guarirsi. I detti infermi si recano all' ospedale, ivi si cicatrizza la piaga; una pellicola sottilissima si forma alla superficie: ma al menomo sforzo essa si squarcia, il morbo è da capo, e rapidissimamente progredisce, se non si abbandona il lavoro.

Il tessuto cellulare vicino alla vena s' indurisce, la gamba offre ineguali nodosità, è tesa, calda, dolorosa e perciò l'infermo ritorna al nosocomio, si vedono allora gli ascessi trasformati in ampie e profonde ulceri ricoperte da carne cruenta: le loro superficie sono vivamente irritate; la flogosi si diffonde

nelle membrane dei vasi spalancati nell' ulcere: non si può ottenere il riassorbimento del pus, sopraggiunge una flebite generale, ed il povero soccombe.

Non di rado il morbo cronico in principio degli ascessi, conserva ognora tale corso: gli ulceri si dilatano poco, la pelle si rende dura, squammosa; il suo tessuto cellulare, lardaceo: il membro è torpido, duro, freddo, egualmente voluminoso in tutta a sua estenzione; la guarigione si fa allora impossibile, e gli infelici rimangono così sette, od otto mesi all' ospedale, ove contraggono morbi di noja, cangrene, od infracidamenti nosocomiali che gli strascinano al sepolcro.

Gli altri giovani ancora, la cui forza è abbastanza energica per opporsi allo sviluppo delle enunciate conseguenze, precipitano però in uno stato d' impotenza al lavoro: Quanti sgraziati appena giunti all' età di 35 o 40 anni incapaci a sostenere le proprie famiglie, inetti a soddisfare ai loro bisogni, gemono così a carico della società che deve nodrirli? Ed il numero di questi esseri infelici non è piccolo, mentre più di un terzo dei malati ricevuti negl'ospedali sono colpiti da varici, o da ulceri.

Ora se badiamo alla frequenza di questo morbo, si vede essere esso uno di quelli che s' incontra maggiormente in tutti i luoghi, ed in tutti i tempi, poichè sopra 258 si contano 71 varicosi. Se dunque simile malattia, riputata incurabile, si trovasse un ripiego, qual servizio non si renderebbe alla società? Quali vantaggi non avrebbero gli ospedali, le cui spese per tal genere di morbi ascendono a più di un terzo della spesa totale in tutto il servizio chirurgico?

Danni della legatura. Aezio di Amida fu il primo a parlare di questo mezzo, e Paolo di Egina pare essere stato il primo a porlo in opera: egli fu imitato da Ambrosio Pare', Albucasis, Dionis, Heister vi rifuggivano come ad un mezzo emostatico. Scultet ripetè varie volte il tentativo che aveva

veduto operare da FALLOPIO: pensa egli però doversi abbandonare le ulcere successive, cicatrizzandosi troppo difficilmente.

EVERARD HOME richiamò la seguente operazione, che da tanto tempo era come abbandonata: egli legava la vena non già nell' intento di obliterarla, ma allo scopo di stabilire al punto annodato un ostacolo che soffrirebbe la colonna del sangue, e permetterebbe alle varici sottojacenti di contrattarsi. EVERARD venne tosto imitato da SMITH, da TRAVERS, da BRODIE, da BECCARD, da DUPUYTREN ecc.

Riunendo tutte le osservazioni di varici, o di ulceri varicosi, si vede li vantaggi ottenuti essere lungi dal compensare gli accidenti che ne avvennero. Le opere di HUNTER, di TRAVERS, di HOVDSON ad ogni pagina offrono casi di flebite prodotta da questo metodo.

I disastri consecutivi alla legatura, gli uni sono leggieri, come il flegmone circoscritto, la flebite benigna, gli altri divengono gravi, e nascono subito dopo l' operazione, oppure alla caduta della allacciatura, p. e., la flogosi dell' ulcere, l' infiammazione diffusa del tessuto cellulare, la nascita degli ascessi vasti e profondi, il riassorbimento del pus, o la sua metastasi in organi essenziali alla vita, la prematura caduta del nodo, le emorragie funeste: infine alcune flebiti generali che gettano l' infermo nella tomba, dopo averlo tormentato con un' iliade di orribili fenomeni.

Checchè ne sia, ogni operazione di legatura necessita: 1. L' esposizione all' aria di una parte più o meno grande della vena: 2. Lo stringimento del vaso mediante un corpo straniero: si è a questa duplice causa, e massime alla prima che BRODIE, e gli altri medici Inglesi attribuirono gli esiti fatali di cui furono così soventi testimonii.

La presenza del filo nell' ulcere agisce di rado e poco come fonte immediata di flogosi: essa si oppone soltanto alla riunione per prima intenzione, perchè onde l' allacciatura si distacchi

fa d' uopo di una infiammazione *eliminatoria*, la quale giunge da 15 al 20 giorno. Il ritardo della caduta del filo è per il procedimento della legatura una circostanza favorevole: se la suddetta infiammazione arriva dal 3 al 6 giorno, comunque essa sia viva e celere, la vena non trovandosi ancora chiusa, si generano fenomeni molto gravi i quali mettono a repentaglio la vita dell' infermo, vi esistono per sino dei casi ove la legatura essendo appena eseguita, sopraggiunse un' emorragia allo stomaco, frenabile semplicemente col togliere il filo.

Ma alla buon' ora se i pericoli corsi dall' operato lasciassero almeno la certezza della guarigione, il metodo indicato sarebbe soventi da praticarsi; ma il fatto sta, ed è che, appena l' infermo pone la gamba perpendicolarmente sul suolo ripullano le varici.

Incovenienti dell' estirpazione, e del taglio. I chirurghi antichi adopravano frequentemente l' estirpazione sì e come fu preconizzato da Petit. Richerand mise alla moda il suddetto metodo. Però tutti i pericoli inerenti alla allacciatura sono applicabili eziandio a questo procedimento il quale seco strascina conseguenze ancor più formidabili. Gli Inglesi che avevano abbandonata la legatura per abbracciare l'estirpazione, non tardarono a pentirsi. Lisfranc calcolando l' azione dell' aria sul tessuto delle vene rimaste aperte nella ferita dopo il taglio dice: « Io ho soventi volte osservato che al momento dell' incisione, l' aria si precipitava nella cavità del condotto venoso e che all' irruzione di questo fluido succedeva una terribile flegmasia, una atroce flebite che diventando generale, distruggeva l' individuo in meno di 24 ore ». Si noti di più che le grandi ulceri pedisseque ad una lesione della vena sono di scabrosa guarigione, di una lunga durata, e lasciano l' infermo nell' imminente pericolo di una flebite, e di un assorbimento di pus.

Gli autori contemporanei rigettono ogni operazione sia che

considerano questo genere di cura troppo doloroso, sia che dubitano della sua efficacia, sia che ne temano le conseguenze, laonde preferiscono il metodo palliativo.

Della circolazione nelle vene legate. L'anatomia patologica delle varici prova il sistema delle vene collaterali dilatarsi di mano in mano che la vena varicosa si sviluppa. Così si osserva quando l'obliterazione può eseguirsi, senza che vi sia un disordine morboso nella circolazione. Ma la circolazione in un membro il cui tronco venoso fu legato, ed obliterato, si continua essa per le anastomosi di questo tronco, le quali mettono foce nelle collaterali? Vedremo ben presto l'opposto, mentre sempre che vi esisterà circolazione collaterale per mezzo delle anastomosi, le varici continueranno come se non si fosse operato.

In generale s'incontra solo una anastomosi nello spazio compreso tra una e l'altra valvula, e la venuzza che trasporta il sangue al tronco principale viene ognora aprirsi al margine libero della valvula inferiore. Ecco perchè Beclard, e gli altri autori viddero persistere le varici, quando questa disposizione era cangiata.

Le valvule istesse devonsi considerare come altrettante vere legature naturali, ogni volta vi è ostacolo materiale alla circolazione al dissopra di esse. Concediamo che una vena voluminosa, e senza valvola si porti al tronco che si vuole chiudere, e che essa vi rechi il sangue delle estremità: se questa vena possede contemporaneamente anastomosi, e con le vene profonde, e col tronco precipuo, se essa è priva di valvula, allora la circolazione sarà possibile in tutta la parte inferiore della vena sottoposta alla sua foce.

La circolazione in una vena come la safena, che si volesse obliterare, e che si fosse legata verso il ginocchio non sarebbe possibile, salvo quando vi esiste un'anastomosi senza valvula oppure una vena di trasporto con valvule dirette nel medesimo senso di quelle del tronco principale.

Ecco perchè sussistono le varici in una vena che si era legata: ecco il motivo dell' inefficacia attribuita all' operazione dell' allacciatura, sebbene la ferita fosse a meraviglia guarita.

Se dunque la circolazione pedissequa all' obliterazione è cotanto difficile e rara nel tronco principale, come mai il sangue circola nel membro? Si sa alle radici arteriose numerosissime succedere altrettante radici venose: le prime partono da un sol tronco, e le seconde vanno formarne diversi, al segno che si può interrompere la circolazione in uno di questi rami venosi, senza che il sangue sia costretto di deviarsi onde giungere al cuore. Si è adunque per una continuità di communicazione dirette che si effettua la circolazione: questi rapporti esistono da molto tempo e si sono notevolmente amplificati sotto gli sforzi del sangue. Quindi non bisogna stupirsi se gli accidenti che pajono dovere determinare la stasi sanguigna sono così rari dopo l' interruzione del corso sanguigno in una vena.

Dell' obliterazione. L' obliterazione di una vena si è la metamorfosi sua in un cordone bianco solido, quasi ligamentoso: l' A. non considera come obliterata una vena ove si formò un grumo ostruente la sua cavità, ed opponentesi alla circolazione.

L' obliterazione d' una vena è consecutiva: 1. Ad una spessezza delle sue pareti: 2. Ad un' aderenza primitiva delle pareti opposte della membrana interna.

L' obliterazione per condensamento delle pareti venose succede sempre ad una compressione, o ad un stringimento esercitato sul tubo della vena: L' A. non vuole già dire con questo la legatura, e la compressione essere necessariamente seguite dalla spessezza delle pareti.

La legatura, e la compressione fatte sopra di una vena non istracciano punto le sue membrane: esse solo le imprimono una linea di dipressione visibile e la piegano longitudinalmente da ogni lato. Il sangue si accumula al dissopra

ed al disotto del punto compresso, vi stagna, e si muta in grumi che si riassorbisce di mano in mano che la cavità della vena diminuisce per il condensamento delle pareti: la quale rimane bianca, senza niente produrre pella superficie interna: il grumo sanguigno si trova in pari tempo rispinto, e riassorbito: il diametro del tubo s' impicciolisce, e si chiude lentamente, fin che giunga ad obliterarsi del tutto, ciò che arriva dal 14 al 17 giorno. Appena il vaso è chiuso, in un punto l' obliterazione si estende col riassorbimento del grumo nello spazio in cui la circolazione è interrotta; e la guarigione in tal modo è compiuta.

Altre volte si sviluppa intorno alla legatura un' infiammazione *eliminatoria* celerissima, la vena non essendo ancora chiusa: la caduta poi precoce della allacciatura è sfavorevole; i due margini divisi della vena rimangono aperti, vi sopravviene un emorragia, od una flebite grave, altre fiate la flogosi si termina con una pronta suppurazione che riempie il vaso: l' infermo soccombe senza che si trovi la vena obliterata in qualche sito: il riassorbimento di questo grumo è perfetto quando la vena del tutto si trova chiusa. Durante tal tempo non vi esistono nè vestigia di rossore sulla membrana interna, nè il menomo segno d' infiammazione adesiva, nè di agglutinazione delle piaghe continuate le quali svaniscono unitamente alla vena che ripiglia il suo calibro più o meno ristretto. Il lavoro di obliterazione cessa al momento medesimo, e la vena ritorna assai permeabile.

Poco dopo l' applicazione della legatura, ed intorno ad essa, la guaina cellulare principia ad inspessirsi con uno spandimento di linfa coagulabile, la quale si propaga progressivamente dall' alto in basso, e più profondamente; a poco a poco ed a gradi, questo spandimento bianco si diffonde con piccole macchie rosse e con infiltrazione sanguigna. La membrana interna respinta si convelle e si raggrinza.

Questo genere di obliterazione per condensamento delle pareti fu riconosciuto da TRAVERS, e denominato da lui *Obliterazione interstiziale*: essa comincia sempre per la guaina cellulare, senza che la membrana interna offra alcuna tendenza alla flogosi adesiva, al che si oppongono la secrezione ed il coagulo.

Da tutto ciò si vede che tutti coloro i quali allacciarono le vene non poterono ottenere altro che il condensamento interstiziale: esito incerto, lungo, difficile ad ottenersi, pericoloso, ed anche micidiale.

L' obliterazione può essa trovarsi consecutiva ad una aderenza primaria delle pareti opposte dalla membrana interna? HUNTER e DUPUYTREN pensano la flogosi adesiva esistere nelle vene, e che essa si opera lentamente, e con difficoltà; TRAVERS crede all' incontro questa infiammazione incontrarsi di rado: REIC e ABERNETHY la proposero qual mezzo idoneo a frenare l' infiammazione suppurativa. Essi credevano che comprimendo sopra una vena inferma al dissopra del punto infiammato, si otterrebbe la cessazione della flegmasia coll'aderenza delle pareti opposte.

Checchè abbia detto BICHAT, la flogosi adesiva di una vena è più malagevole di quella dell' arteria: ciò che vi è di certo si è questa infiammazione trovarsi più soventi priva di sintomi. Ed è ciò che si osservà nelle puerpere affette da edema ai membri inferiori. Esse non conoscono la loro malattia se non quando la vena chiusa, non permettendo più il transito del sangue da varii giorni, produsse un infiltramento sieroso in tutto il membro: allora la vena safena presenta un cordone tendinoso lunghesso l' intiera coscia.

Quel che occorre nelle vene ombelicali, ove il sangue non circola, e non dimora dal momento in cui il bambino cominciò a respirare, non deve paragonarsi a ciò che arriva nelle altre vene, ove il sangue per necessità ristagna. In guisa che,

in seguito a quanto sappiamo della legatura, l'A. crede l'infiammazione adesiva essere impossibile tra le pareti opposte della membrana interna, se con una lieve ulcerazione queste medesime opposte pareti non sono mantenute tra di esse in contatto. Comunque piccola la suddetta lesione sarà ognora sufficiente, purchè si tengano le pareti opposte in contatto durante il tempo necessario pella consolidazione. I seguenti fatti serviranno di prova.

Allorchè mercè una spilla si ferirono, e si misero in contatto le pareti opposte di una vena, si forma una linfa coagulabile, analoga a quella prodotta dalla ferita di una vena colla lancetta. Questa linfa si deposita intorno ai punti irritati, e là al coperto del corso del sangue essa fa aderire tra di loro le opposte pareti, tenute in contatto coll'ago medesimo. Le pareti aderiscono in 36 ore: la flogosi si accresce di un poco, cerca a liberarsi della spilla, la quale vacilla nella ferita, e che uscirebbe spontaneamente al quinto giorno.

La membrana interna di una vena non offre la medesima facilità a dividersi come quella dell'arteria: tuttavia la poca disposizione della membrana interna di una vena all'unione adesiva non è incompatibile colla suscettibilità a contrattare infiammazioni gravi, e più intense: all'incontro dalle osservazioni raccolte sinora risulta essersi vedute più frequenti queste flegmasie terribili, le quali strascinarono in pochi giorni l'infermo alla morte. Si ha forse torto a ricercare la causa di questi accidenti nel metodo operativo impiegato?

Si studiarono i varii esiti delle flegmasie venose senza potere rendersi ognora ragione delle cause che le provocarono: se si fosse abbastanza considerata la costituzione dell'individuo, dell'operazione istessa, delle circostanze in cui fu eseguita, dell'aria ecc., forse si avrebbe indovinato il perchè.

Ma veniamo alla cura: Il metodo proposto consiste nell'irritare molto leggiermente due punti opposti della superficie

interna di una vena, e nell' istesso tempo nel mantenere in contatto questi due punti opposti della membrana interna. Una semplice spilla a cucire curva, o no, soddisfa a queste condizioni indispensabili, onde ottenere una pronta obliterazione. Basta per questo il fare un punto sulla vena, cioè di traversare perpendicolarmente le sue pareti anteriore e posteriore con l' apice dell' ago che si riconduce più alto, onde traversare ancora la parete posteriore, quindi la parete anteriore. Si mantiene la spilla in tale situazione, mercè un filo torto in otto.

Seguono 4 osservazioni che noi tralasciamo per brevità: Da tutto l'antecedente l'A. conchiude in favore del suo nuovo metodo, per convalidare maggiormente il quale, fa il seguente quadro comparativo delle varie cure.

1. Metodo per adesione.

È quello proposto dall' Autore.

1. Procedimento semplicissimo senza dolore, e senza pericoli; 2. Nessun taglio alla cute; 3. Nessuna azione dell'aria; 4. Obliterazione perfetta al quinto giorno; 5. Nessuna caduta della legatura, quindi nessuna infiammazione *eliminatoria*; 6. Guarigione radicale in 15 giorni; 7. Facilità di operare un' anastomosi che manterrebbe una varice; 8. Spese negli ospedali diminuite di tre quarti.

2. Metodo per condensamento interstiziale, ad esso si riferiscono quelli della legatura, e della compressione:

1. Procedimento difficile, doloroso, e pericoloso; 2. Grande taglio alla pelle; 3. Azione dell' aria, le conseguenze delle quali sopra riferite circostanze sono quasi sempre una flebite mortale; 4. Obliterazione imperfetta dal 15 al 20 giorno; 5. Caduta della legatura dal 12 al 18 giorno, con successiva infiammazione eliminatoria; 6. Guarigione dubbia; 7. Difficoltà, e pericolo di operare un' anastomosi; 8. Spese enormi nell' ospedale.

3. Metodo per estirpazione, o per taglio.

1. Procedimento ancor più doloroso, complicato, e pieno di rischii; 2. Taglio maggiore alla pelle; 3. Azione dell'aria: superficie della ferita estesa, e soggetta a gravi, e micidiali accidenti; 4. Guarigione eccessivamente tarda, e malagevole; 5. Soggiorno lunghissimo nell'ospedale con aumento di spesa.

4. Metodo palliativo.

1. Questa malattia in ogni tempo, ed in tutti i luoghi, è così frequente che sopra 258 uomini, se ne contano 71 varicosi. 2. Malgrado detta cura, il morbo progredisce verso un esito, se non mortale, almeno capace ad impedire all' infermo di occuparsi nei suoi affari; 3. Le varici durano tutta la vita che ognora minacciano sia per emorragia, come per altro sconcerto. (*Archives G. de Méd.*).

A Treatise on the urethra, its diseases, especially stricture and their cure: — Trattato sopra l' uretra, sopra le sue malattie e specialmente sopra i suoi stringimenti, e sopra la sua cura: del sig. D. Philipps. *Londra* 1833.

I morbi dell'uretra si presentano frequentemente al medico, e soventi volte con sintomi assai gravi, fra i quali i suoi stringimenti meritano la più seria attenzione; quindi l' opera del D. Philipps, tendente a stabilire un metodo di cura opportuna a siffatta malattia non può a meno che giungere gradita a tutti i clinici. L' opinione dell' A. è dedotta da un' infinità di casi che si offrirono nella sua propria pratica; essa è perciò fulcita dal ragionamento e dall' esperienza. Questo libro considerato sotto un punto di vista generale differisce dalle altre mediche inglesi produzioni, per due importanti punti, in prima, vi regna una moderazione di teoria, cosa poco comune negli Inglesi, i quali tentano sempre di spiegare a qualunque costo tutti i fenomeni variati dell' organismo sia nor-

male, che patologico: in seguito esso veste per così dire una sembianza francese: vi si scorge che l' A., abbandonando le sofisticherie, disprezza ogni rancore nazionale, ed indica i rapporti delle due nazioni divenendo ogni giorno più intimi, e frequenti, dovere alla fin fine contribuire a' risultamenti felici pella scienza, e pell' umanità.

Vi sono due modi di combattere gli stringimenti dell' uretra, colla dilatazione, e colla destruzione del tessuto morboso. La dilatazione si opera mediante un corpo straniero introdotto nell' uretra la quale cede a poco a poco, e si accomoda al volume dell' instrumento che contiene. La destruzione si eseguisce col mezzo di un agente chimico oppure meccanico; il caustico od il taglio. Stà al pratico lo scegliere il metodo creduto il più idoneo al caso: ma detta scelta è sovente di estrema difficoltà, esige nozioni anatomiche della massima esattezza, e richiede uno studio profondo del morbo, e dei risultamenti diversi ottenuti dai varii indicati metodi. Si scrisse molto a tal proposito, ed ognuno preconizza il suo modo, quindi Everard Home vuole la cauterizzazione, C. Bell. la dilatazione, Boyer non parla nelle sue opere della cauterizzazione. Il D. Philipps sforzasi di delineare il confronto della dilatazione colla cauterizzazione, spiega gli inconvenienti di ambedue, e cerca di specificare le circostanze ove una deve preferirsi all' altra.

Alcune considerazioni di anatomia, e di patologia riempiono le cinquanta pagine del libro. Conveniva prima di descrivere le operazioni, che si devono praticare nel canale dell'uretra, determinarne la lunghezza, la struttura ecc. L' A. si ferma sopra la riproduzione delle membrane mucose: se la destruzione di queste membrane, dice, non può prodursi senza pericolo, se la loro rigenerazione non fu mai veduta, si dovrà conchiudere l'unica cura contro lo stringimento dell' uretra, a cui sia utile di ricorrere, consistere nella dilatazione; ma se al-

l' opposto si può dimostrare queste membrane essere suscettibili di riprodursi, il chirurgo non sarà più limitato alla riferita risorsa. L' A. ammette i tessuti mucosi fortuiti offrire coi veri tessuti mucosi un' analogia di struttura, e di funzioni così evidente a rovesciare molte ragioni dette contro la cauterizzazione del canale dell' uretra, metodo in cui l' A. pone una grande fiducia, perchè soventi volte gli riuscì.

Il D. Philipps consacrò una buona parte del suo libro all' uretrite : questo capitolo è assai bene discusso, quantunque il merito non gli appartenghi esclusivamente, esso è quasi una traduzione letterale dell' articolo Blennoragia di Cullerier e di Ratier inserito nel volume 4 del dizionario di medicina e di chirurgia pratica. La parte precipua di questo lavoro si è quella in cui parla dello stringimento dell' uretra e della sua cura ; secondo lui, il metodo della dilatazione, il quale è quasi sempre associato a gravi incomodi, è inapplicabile nel maggior numero dei casi, mentre d' ordinario gli stringimenti sono un effetto dell' induramento esistente nelle pareti del canale; detto induramento non può scomparire se non se coll' assorbimento, e quando l' induramento è antico, l' assorbimento non può aver luogo, le tente riescono tutte al più a dilatare momentaneamente il canale, e le recidive sono quasi ognora inevitabili. Quindi la dilatazione offre risultamenti felici, soltanto nei casi degli stringimenti recentissimi, nelle altre circostanze devesi preferire la cauterizzazione. Vi sono alcuni casi in cui lo stringimento è tale che resta impossibile di far penetrare il caustico onde ottenere una sufficiente dilatazione. L' A. inventò all' uopo un' instrumento composto di una tige di argento flessibile abbastanza per adattarsi alle curve che le si vuole imprimere, e terminata con quattro piccoli taglienti che s' incrocicchiano ad angolo destro, e finienti in un' apice comune. Questo metodo gli pare di molto preferibile alla cauterizzazione d' avanti in addietro, ed all' introduzione di una

tenta contro l' ostacolo. Quando lo stringimento è di natura valvulare, ed ove detta specie di valvula cede alla tenta, quando l' induramento è tale che i tessuti acquistarono una consistenza cornea, e lo stringimento ha poca estenzione, oppure infine quando regnano motivi per distruggere prontamente la coartazione, allora egli adopera l'instrumento tagliente, instrumento da lui immaginato terminato con un tagliente circolare: si introduce nell'uretra nascosto in una cannula, allorchè la cannula giunse allo stringimento, uno stiletto riposto nell' interno dell' instrumento entra nella porzione ristretta dell' uretra, e serve a mantenere l' instrumento nella opportuna posizione: quindi si spinge il tagliente circolare contro lo stringimento, e s' imprime contemporaneamente ad esso alcuni moti analoghi a quelli del trapano, per lo che in pochi momenti la parte indurita è divisa. L' A. cita molti fatti in appoggio alla sua asserzione.

L' interesse di quest' opera è aumentato da una serie di osservazioni assai curiose proprie all' A.; i giovani chirurghi troveranno ottimi consigli chiaramente espressi. Ecco le principali sue conclusioni; lo stringimento del canale dell'uretra è sempre prodotto dall' infiammazione sia acuta che cronica della sua membrana mucosa, e del tessuto sottoposto. Se la ritenzione d' orina dipende da una infiammazione acuta, bisogna ricorrere alla cura antiflogistica; se quest' ultima manca, la punzione della vescica è l' unica ancora di salute, quando l' occultazione del canale si deve ad una infiammazione cronica, si può sperare qualche cosa dalle injezioni sforzate.

In origine dello stringimento organico, quando l' assorbimento della materia dell' ingorgo è ancora possibile, la guarigione può ottenersi con una compressione esercitata coll' introdurre convenientemente alcune tente: all' opposto, se lo sconcerto è antico, l' uso delle tente lo esacerberà. Se l' induramento è cospicuo, non è sperabile la guarigione fuorchè

colla distruzione o per mezzo della cauterizzazione, o del taglio; se la prima ebbe successo, è inutile passare al secondo: non conviene adoprare la cauterizzazione alla parte anteriore dell'ostacolo: tutti i casi, tranne qualche pochi rimarchevoli per una idiosincrasia particolare, possono essere curati colla cauterizzazione esercitata con prudenza, e con abilità: sotto l'influenza di certe circostanze discusse nell'opera, l'istrumento tagliente procura vantaggi molto reali.

(*The Med. Gaz. London.*)

Continuazione. — Ricerche sul grippe dell'Europa.

Mentre l'Europa si consolava di vedersi quasi libera del flagello del cholera, ecco il grippe che viene a destare nuovi timori, meno per se stesso, quanto perchè esso fu dopo poco più o men di tempo seguito dal cholera in tutte le città nelle quali si manifestò. Esagerato timore, non essendo ciò stato che una casuale coincidenza; mentre, come è noto, Roma soffrì nel 1831 il grippe, e fortunatamente non ebbe il cholera, come non fu dal cholera seguita alcuna delle antiche affezioni di grippe che invasero l'Europa un secolo indietro. Per spargere dunque questa dolce e giusta speranza nel cuore dei nostri lettori, e per mettergli in grado di giustamente valutare quanto concerne l'attuale epidemia di questa antica malattia, sulla quale i giornali politici hanno destato la pubblica curiosità, riportiamo il seguente articolo della Gazzetta medica di Parigi.

Il grippe non è una malattia nuova. Quattro volte esso comparve in Europa sotto forma epidemica nel corso del XVIII secolo. La sua prima apparizione in Parigi rimonta alla fine del 1729 e al principio del 1730. Esso prese la forma della corizza, della bronchite, ed attaccò indistintamente le persone di ogni età e condizione. Qualche volta fu accompagnato

da sintomi di pleurisia e pneumonia. Invase come ora il resto della Francia, varcò le Alpi, i Pirenei, il Reno, in una parola si sparse su tutti i punti dell' Europa, Francia, Alemagna, Russia, Spagna, Italia: nè si arrestò in Europa, giacchè in una lettera dell' isola di Borbone, scritta a Réaumur da Cossigny corrispondente dell' Accademia di Parigi, si dice che alla fine del 1732 tutti gli abitanti dell' isola erano attaccati da un catarro analogo a quello di Parigi del 1729 e 1730.

Questa epidemia si rallentò in Europa nella state del 1730 e nel corso del 1731; ma ricomparve in Parigi ed altrove col corteggio dei suoi fenomeni nella fine del 1732 e nei primi mesi del 1733. La prima invasione del male fu indicata dagli autori francesi col nome di *follette* o di *Allure*. Dal 1733 fino al 1743 essa si ridusse al carattere delle affezioni sporadiche, ma quest' epoca ridivenne per la seconda volta epidemica, fece di nuovo il giro dell' Europa, e fu allora che ricevè il nome di grippe. La terza invasione epidemica ebbe luogo nel 1775, e l' ultima, prima dell' attuale, è quella del 1782, la quale discese manifestamente dal norte, scoppiando in Pietroburgo, e propagandosi con una prodigiosa attività in Svezia, Danimarca, Austria, Prussia, Alemagna, e quasi simultaneamente in Francia, nell' Italia ed in Spagna, chiamata differentemente, malattia *russa*, *influenza* o *grippe*.

La sua apparente cagione consistè, a seconda delle osservazioni, in uno enorme cambiamento della temperatura avvenuta subitaneamente nella notte del 2 gennajo 1782 in Pietroburgo, ove il termometro, che si era costantemente mantenuto a 35 gradi sotto zero, s'innalzò bruscamente a 5. L'indimane di questa sorprendente mutazione di temperatura 40m. persone di Pietroburgo vennero attaccate dalla malattia; e ad onta di una fortissima guarnigione di truppe si potè appena, dice Mertens, avere bastanti soldati da poter fare il servizio nella città. Le persone della corte non ne furono esenti; ciò

non ostante pochi ammalati soggiacquero. La malattia non gli obbligò neppure a restare in letto che per pochi giorni; e la sola cosa rimarchevole fu la lenta difficilissima convalescenza.

Ma dal 1782 in poi non se n' era più parlato che come di una affezione sporadica a caso più comune in certe località, senza acquistare molta forza per fare irruzione su di una grande superficie. Nel 1830 però si è risvegliato col carattere epidemico ed ha di nuovo viaggiato a traverso dell'Europa, servendo di preludio al cholera, ovunque questa malattia si è manifestata. Ora la stessa epidemia è scoppiata nei paesi stessi dopo la scomparsa del cholera, ed in questo momento invade la maggior parte delle contrade che essa aveva colpito nel 1830 e 31.

Del pari che le antiche, le recenti epidemie di grippe sembrano riconoscere per cagione la perturbazione atmosferica dalla quale l' Europa è stata vessata a cominciare dal 1829; quindi gli appartengono tutti i caratteri dell' epidemia, e la sua diffusione è stata costantemente dal nord-est verso il sud-ouest.

Il grippe del 1830 e 31 non ha offerto alcun pericolo; nè alcuno sembra offrirne quello del 1833; la maggior parte delle persone che ne sono state affette l' hanno subito se non senza pensarci; almeno senz' altro inconveniente che quello di un semplice catarro, o di un passeggiero malessere. Pochi infermi hanno soggiaciuto, eccetto quegli in cui prima della manifestazione del grippe la tisi faceva dei progressi. Ciò non ostante questa benignità universale ha presentato in Berlino un' altra eccezione molto più rimarchevole. I rilevati statistici della mortalità di questa capitale hanno fatto conoscere che presso a poco il grippe ha mietuto nel 1831 tante vittime quanto il cholera, giacchè nel tempo del grippe sono morti, termine medio, 308 persone in due settimane, e 308 ne sono nello stesso tempo periti pel cholera al suo summum. Anzi in seguito la mortalità estraordinaria di Berlino sotto l'influenza del grippe

è stata di 254, mentre la mortalità straordinaria sotto il cholera non è stata che di 252. Ma in Parigi come altrove le cifre della mortalità settimanale non sono state molto aumentate per l' effetto del grippe, stante che alla fine del 1831 il risultamento dei morti annuali si è trovato lo stesso degli anni comuni.

Assai corta è stata la durata del grippe in ogni paese. A Berlino è scomparso dopo due settimane; circa due mesi ha durato in Mosca e Pietroburgo, e presso a 40 giorni in Londra e Vienna. A Parigi finalmente è scoppiato in gennajo e febbrajo 1831 soffrendo diverse trasformazioni sino alla fine dell' anno, di modo che, supposto esatto un tal calcolo, Parigi sarebbe il paese nel quale ha maggiormente durato.

I fenomeni generali del grippe sono conformi da per tutto; tutti hanno offerto i sintomi di una generale irritazione delle mucose, dalla congiuntiva sino alla tonaca del retto e dell' uretra; in tutti la superficie esterna, i cui rapporti colla mucosa sono così intimi, è stata il teatro di particolari fenomeni; per la simpatia di questi due tessuti il sistema nervoso da un lato ed il sanguigno dall'altro hanno preso parte all'apparato dei sintomi del grippe. Inoltre le lesioni di questi due diversi sistemi hanno naturalmente reagito sulle funzioni di secrezione e di elaborazione degli umori che loro sono confidati, di modo che non si può non convenire che in questa affezione tutti gli organi sono stati lesi, tutti gli umori alterati, tutte le funzioni più o meno pervertite.

Se dalla considerazione dei fenomeni generali del grippe passiamo alla specifica dei suoi particolari fenomeni, noi vi troveremo quasi tanta diversità, quanti sono i soggetti sui quali si manifesta. Gli uni, ed è il maggior numero, han sofferto una bronchite, altri una emotisi, o una semplice emicrania qualcuno delle coliche, questi non hanno avuto che una corizza, una sciatica, o un reumatismo. Attraverso di queste grada-

zioni tutti erano colpiti da sintomi generali uniformi, quindi tutti gl' infermi hanno avuto i lineamenti ritratti, contratti o ammagriti, in una parola la faccia *grippata*; al menomo movimento essi risentivano tutti delle orripilazioni alternate con vampo di calore, uno spezzamento delle membra e come dei dolori contusivi su tutta la superficie del corpo. I più ammalati sono stati presi da una vera febbre accompagnata dalla esacerbazione degli altri sintomi. Questa febbre scoppiava ed aveva i suoi parosismi, la sera era accompagnata da brividi irregolari e vaghi fuochi, aumentava nello entrare della notte per cessare, o scemare nel mattino, dopo un dolce sudore, come se partecipasse della natura delle febbri intermittenti; nè è mai interamente cessata se non mediante il soccorso di una dolce ed abbondante traspirazione. Colla febbre, l'ingorgo delle mucose nasali e bronchiadi che caratterizzano il corizza ed il catarro, sieguono il loro ordinario corso, cioè a dire, che passano da questo periodo conosciuto col nome d' irritazione, nel quale la mucosa agida e scottante non esala che una limpida e corrosiva sierosità, all' altro periodo detto di cozione, durante il quale il muco più ligato, più spesso e più dolce indica i progressi dell' operata modificazione della superficie esalante e la tendenza alla risoluzione dell' irritazione che l'aveva affettata.

Nei più gravi casi, non ostante i precedenti sintomi, febbre, irritazione, ingorgo delle mucose ecc. un punto d' irritazione si dichiara in un organo di primo ordine la pleura, il polmone, il peritoneo, le meningi, la laringe, o la gola, offrendo l'apparato dei sintomi propri alla pleurisia, pneumonia, peritonitide, meningitide, angina o croup. L' esasperamento di questi sintomi locali ha potuto imporne fino al punto di farli riguardare come affezioni essenziali, ciò non ostante la loro concomitanza e subordinazione ai fenomeni dell'epidemia debbono far evitare questo inganno. Di fatto non vi sarebbe alcuna dif-

ferenza tra pleurisie o pneumonie e le semplici bronchitidi, meno quella della parte affetta. Tutte queste appartengono alla stessa famiglia; tutte tengono della natura del grippe, essendo prodotte dalle medesime cagioni, procedendo nello stesso modo, e spesso curandosi coi medesimi principii. A torto alcuni medici, ignorando la fisonomia di queste diverse forme patologiche, riguardandole come malattie essenziali, non vorrebbono vedere nel grippe che una semplice bronchite. Nè meglio autorizzati sono a prendere per base della denominazione di questa malattia il nome di una delle affette sedi, non altrimenti che se si volessero qualificare p. e. del nome di angina, di gastrite essenziale, i sintomi della podagra retrocessa verso la gola o lo stomaco. La differenza tra questa affezione e quella risentita nel 1831 è assolutamente nulla; l'una e l'altra rassomigliano identicamente agli accessi del grippe, del quale abbiamo riferito le storie; di modo che se esiste una affezione i cui fenomeni sono costantemente simili, a qualunque epoca, in qualunque paese, malgrado la diversità delle persone che ne sono affette, questa è certamente il grippe, ed è appunto questo carattere d'invariabilità che ci obbliga ad attribuirli una cagione costante e fissa come si trova in tutte le malattie essenziali. Il grippe è dunque un'affezione epidemica essenziale, portante i caratteri di un'affezione catarrale, e suscettibile come queste di prendere mille forme, ma conservante nel fondo una natura identica.

La terapeutica del grippe non presenta alcuna difficoltà. Spesso si dissipa da se solo, e nelle gravi circostanze l'emissioni di sangue locali e generali contribuiscono a farlo cessare. Per l'ordinario, gli ammollienti, gli addolcenti, il calore del letto, e particolarmente l'uso dei narcotici dolci bastano per la sua cura. Se avviene che i sintomi della locale irritazione persistano dopo cessato il disturbo febbrile, nulla vale meglio a toglierli degli epispastici, e specialmente dei vesci-

canti. In una parola, la cura del grippe non differisce in nulla da quella che l' esperienza ha consacrato per la cura delle affezioni catarrali.

In poche parole, l' attuale grippe è dello stesso genere di quello che percorse l'Europa nel 1830 e 31, nè differisce in alcun modo dalle diverse invasioni del XVIII secolo: esso costituisce una affezione generale e indipendente prodotta da lunghe e forti vicissitudini atmosferiche, presentandosi coi fenomeni proprii alle affezioni catarrali e curandosi coi metodi usati contro tali malattie; l'unica differenza che ne lo distingue si è che queste sono ordinariamente sporadiche, mentrechè il grippe ha il tristo privilegio di propagarsi al lontano in virtù del suo genio epidemico.

I più recenti fogli di Francia portano a 100,000 gli ammalati di grippe in Parigi; ma in generale la malattia è sì mite e corta, che il popolo non ha neppure ricorso agli ospedali.

Nel riferire qui quanto trovasi scritto nella Gazzetta Medica di Parigi, e nell' Osservatore Medico di Napoli, che coincide col già per me detto nel fascicolo d' aprile, riguardo alla presente specifica influenza, detta *grippe*, considerata qual scheneiderò-bronchite, che veste talora diverse forme, e può essere accompagnata da sintomi nervosi, e da imbarazzi gastrici, richiedenti un razional metodo curativo misto, porrò fine a questo articolo col dare un cenno della cura proposta da un anonimo medico inglese nel Glasgow-Herald.

Consiste essa nell'amministrazione regolare, e non interrotta, d' uno scrupolo di solfato di chinina, o di chinino, da prendersi nello spazio di 24 ore, che, giusta il medico inglese non manca mai di produrre buoni effetti, considerando egli l'attuale influenza qual forma della febbre intermittente.

Per vincere il senso di oppressione e di debolezza, da cui sono qualche volta travagliati gl'infermi del grippe, suole egli prescrivere una dramma di carbonato d' ammoniaca, sciolto

in una sufficiente quantità d' acqua edulcorata col siroppo di papavero, da prendersene un buon cucchiaio ogni quattro ore.

La suddetta mistura calmante modera notevolmente la tosse: onde antivenire poi gli effetti del siroppo, o controbilanciarli (*counteract*), si suol dare alla mattina una dramma d'una polvere composta di gialappa. La bevanda da prescriversi lautamente è il thè, o qualunque altra bevanda dolce, e farinacea.

Durante la malattia si dee rimanere in letto, ed in una camera temperata; l' inalazione di caldi vapori acquei, le pastiglie di giuggiolo, la mucilaggine di gomma arabica e simili, sono pure ottimi bechichi.

Io non posso menar buona al medico inglese l'opinione che il grippe attuale d'Europa, analogo a quello, che già in altri tempi vi si è visto dominare, sia sempre un male febbrile intermittente; sono inclinato a credere che le osservazioni del medico inglese non risguardino il vero grippe semplice, ma bensì quello che talora per particolari costituzioni atmosferiche e topografiche, mutanti l' indole primitiva de' mali, è complicato con accessi di febbre periodica.

Del resto, il consenso ora generale de' medici, consentaneo a quello dei pratici antichi, i quali sempre e con vantaggio praticavano un metodo antiflogistico, giusta le eventuali circostanze, più o meno energico nel trattamento del grippe, corrobora sempre più l' esposta opinione.

Non deggio però tralasciare di qui notare di volo doversi tener conto delle mutazioni atmosferiche, e di quel certo non so che, quel *quid divinum* d' Ippocrate, quella *nefanda aëris tempestas* di Virgilio, nella cura segnatamente delle malattie epidemiche costituzionali, così dette.

Osserva l'accurato (*Curry*) essere le infiammazioni di raro disgiunte dalle azioni nocevolissime di effluvii impercettibili di una malignità straordinaria, e riuscire tanto più pericolose

per la complicazione, che esse hanno con le febbri d' accesso d' ogni genere.

Checchè ne sia lo studio delle epidemie, della diversità delle costituzioni dominanti, delle deviazioni della natura dall'ordine suo naturale è di sicura guida nella terapeutica. Con ragione diceva l' immortal Baglivi: *Romae scribo, in aëre Romano.* Lo Stoll, pure accurato osservatore, e profondo clinico, insegnava: *Anni constitutioni magis sit fidendum in formandis indicationibus quam fidendum sit ipsis morbi symptomatibus.* Quest'utile consiglio, sanzionato dall'esperienza, e dall'osservazione, avrà verosimilmente indotto il medico inglese a seguire un metodo contrario al generale nella cura del grippe per speciali e privative condizioni atmosferiche, ed individuali, che deggiono sempre guidare il medico nell' intraprendere un ben adattato trattamento curativo, senza esporsi a gravissimi errori, ove di troppo s' affidi alle esterne apparenze, od all'imperio delle autorità, o alle teoriche soltanto.

D. B. Trompeo.

Tumefazione dei membri dopo il parto: Memoria del signor William Coulson.

L'istoria delle malattie puerperali è ancor lungi dal trovarsi completa. Soltanto da qualche anno questo importante punto di patologia fece rapidi progressi, ed i lavori di Dance in Francia, e di Robert Lee in Inghilterra, sparsero una viva luce sopra un simile tema. Perciò i dotti osservatori, comunque pieni di zelo, e di esattezza, produssero soltanto scritti poco estesi, i quali non contengono il complesso dei fatti inerenti per la loro indole alla riferita classe di morbi.

Si pubblicò recentemente un opuscolo in Londra col titolo: *Researches on the pathology and treatment of some of the most important diseases of Women.* Esso è lungo 220 pagine.

Una malattia puerperale da gran tempo nota si è quella designata col nome di *flegmasia alba dolens*. Già nel 1826 il D. Guthrie consigliava di esaminare ben bene le vene dalla femorale sino a quelle dell' utero nei casi di tumefazione del membro abdominale dopo il parto: si fu nientemeno unicamente nel 1830, che il D. Lee affermò, appoggiandosi a numerose autopsie, tale gonfiezza dipendere da una flebite la cui origine partiva dalle vene dell' utero. Siffatta opinione è vera in molti casi: ma esistonvi circostanze ove la tumefazione in discorso mostratasi rapidissimamente mortale, non si poteva spiegare mediante una flebite. Mentre in simili emergenze la gonfiezza non si trova circoscritta ai membri inferiori, come nella *flegmasia alba dolens*. Nè Dance, nè Lee, nè altri patologici si fermarono sopra questo gruppo di sintomi formanti un nuovo morbo distinto con una fisionomia a lui propria, e di cui le seguenti osservazioni ne forniranno qualche esempio.

Osserv. 1.ª: *Tumefazione della gamba destra, e del braccio sinistro dopo il parto: morte. Sarah Reynolds* di 20 anni, delicata, venne colta ai 22 ottobre da dolore, e da stupidezza nel maleolo destro quattordici giorni dopo il parto: ai 23 la gamba destra, ed il braccio sinistro si tumefarono considerevolmente, e si addolentarono: il maleolo ed il pugno erano rossi: il polso ascendeva a 144 battute, esili, ed oscillanti: la cute arida e calda: la lingua coperta da patina bruna: dejezioni alvine, ed orinarie naturali: continuava a nodrire il suo bambino: i locchi fluivano: ai 24, medesimo stato: ai 25, peggiora; ed al mattino del 26, morte.

Autopsia: Vene spermatiche sane: quelle del buccino del pari, tranne l'iliaca esterna destra, le cui pareti più inspessite contenevano alquanto di linfa coagulabile. Nessun disordine nell'utero, e nei visceri abdominali. La vena femorale sana. Si rinvenne uno spandimento copioso di materia sero-purulenta al dissotto della pelle coprente l'articolazione del piede destro,

e sotto ai tegumenti del pugno infermo. L'A. non ebbe il permesso di esaminare le altre parti.

Osserv. 2.ª: *Tumefazione dei membri superiori dopo il parto, morte. Lurah Milne* di 18 anni soffrì brividi ai 26 dicembre alle sei pomeridiane. Questo freddo venne seguito da dolori universali, e massime nelle articolazioni. La cute arida e calda: delirio vago: il polso batteva 140 volte nel minuto: lingua bianca, viscosa: viso pallido: anzietà: stitichezza. Si prescrissero rimedii rilassanti, ed ove proseguisse il delirio 12 mignatte alle tempia. La notte fu cattiva: ricomparve il vaniloquio: le sanguisughe operarono poco, i locchi gemevano all' indomani, il bambino muore convulso: il latte si ferma: ad un' ora pomeridiana i membri superiori si gonfiano dall' ascella sino alla mano con tinte rossiccie: la pressione era dolentissima in ispecie sulle vene, e sulle articolazioni. Questa gonfiezza non pareva edematosa, e la pelle si trovava molto distesa. I ginocchi, e gli articoli del piede si tumefarono: sete viva: pelle calda ed arida: polso valido e celere: delirio: spasmi al viso (salasso, mistura salina, e diaforetici): meglio momentaneo seguito dalla morte dopo sei ore.

Autopsia all'indomani: Nessuna alterazione organica: spandimento copioso di serosità nel tessuto cellulare abdominale, e tra la pia madre, e l'aracnoidea. Il pericardio conteneva un' oncia di siero di più dell' ordinario. La gonfiezza dei membri superiori dipendeva da uno spandimento di siero nel tessuto cellulare. I Seni del cervello, le vene del ventre, del baccino, dei membri superiori vennero esaminate con diligenza, e non offrirono veruna traccia di morbo.

Osserv. 3.ª: *Tumefazione del ginocchio destro dopo il parto, morte. Jane House* di anni 32 fu sorpresa quattordici giorni dopo il parto da un vivo dolore del ginocchio destro. Non ritardò detta articolazione a gonfiare e ad arrossire. La doglia si esacerbava colla pressione, e col movimento. I sintomi gene-

rali rassomigliavano molto a quelli delle sopra riferite istorie; ma l' affezione locale era più grave. La morte giunge al sesto giorno. Si rinvenne uno spandimento notevole di siero torbido nel ventre: il peritoneo coprente il baccino, ed i visceri abdominali erano infiammati. L' utero si presentava meno fermo che al naturale, non si trovarono però vestigia di sconcerto nelle vene del baccino e nella femorale destra. Vi esisteva solo una grande raccolta sierosa nel tessuto cellulare, circondante l' articolazione del ginocchio.

Due casi identici occorsero eziandio all'A. nella clinica dell' ospedale.

Malgrado l' attenzione prestata ultimamente alle malattie delle giunture in ispecie, come ai disordini moltiplici dello stato puerperale, non si tennè ancora nel debito conto la lezione rimarchevole che fece l' oggetto delle precedenti osservazioni.

Il D. Denman, nella sua *Introduction to midwifery*, pagina 570, dice esservi un non so che di particolare nella febbre del puerperio, che sino ad ora non fu nè osservato, nè menzionato. E si è un tumore erisepelutoso, di una tinta rossa-oscura sopra le giunture del cubito, della mano, del ginocchio, del piede, larga circa uno *shilling*. Ciò è un indizio quasi certo di morte; osservando poi i cadaveri delle donne estinte di simile morbo, si trova che la malattia infierì specialmente sull' utero, e sulle sue dipendenze.

In tali casi l' inferma soffre brividi e lancinanti dolori nei membri e nelle articolazioni: la giuntura dolente comincia a tumefarsi, e la macchia rossa compare; però qualche volta l' enfiore non è ristretto all' articolo, ma si estende al membro intiero, ed allora macchie rossiccie si spandono sopra tutta la parte tumefatta: oppure la gonfiezza limitata esiste al dissopra di un' articolazione, senza che essa, nè altra parte del membro venga lesa: se la puerpera non muore sul campo, varie

giunture sono successivamente colpite; si noti che le prime divengono meno inferme, e non di rado rimangono nel medesimo stato. Qualunque sia il nome che si dia alla febbre socia a questo morbo, fa d' uopo osservare nessun apparecchio degli organi interni essere uniformemente leso; qualche volta il capo soltanto duole; altre fiate si è il petto, od il ventre: la sentenza poi del D. Denman, l' utero colle sue appendici trovarsi principalmente affetto, non fu autenticata dalle autopsie del D. Coulson. La febbre è d' indole subinfiammatoria. Il polso in principio forte, si cangia presto in piccolo, e frequente. La lingua è bianca, oppur di color di lavagna, e se il morbo si prolunga diventa secca e fuliginosa. Non vi esiste subito la prostrazione delle forze, come neppure non si sospendano, o si alterano i locchii. Senza insistere sopra i fenomeni locali, non si può niente di meno negare, il carattere più cospicuo di questo morbo consistere nel dolore estremo sofferto nelle parti gonfie.

La durata della malattia è incerta: in un caso la morte giunse fra 48 ore; altre volte in tre settimane. Non si può neppure precisare l'epoca in cui il morbo scoppia dopo il parto, essa varia dal secondo al quartodecimo giorno. Il D. Coulson attribuiva questo stato patologico ad una flogosi venosa avente origine nelle vene dell' utero; ma l' esplorazione delle vene del baccino, e di quelle delle parti lese le fecero abbandonare un tal parere; ed egli aggiunge con rammarico la disseccazione fornire pochi dati in proposito. La gonfiezza dei membri proviene da uno spandimento di siero nel tessuto cellulare, la qual raccolta in generale si trova maggiore nella cavità che fu più soffrente. Il D. Robert Lee, nella sua ottima memoria sopra l' *infiammazione delle vene dell' utero*, allude a qualche caso di detta specie, terminato infaustamente, ed in cui le vene della matrice erano affatto sane, non emette però veruna ipotesi sopra la natura del morbo.

Nella flebite, quando le articolazioni sono colpite, si trova d' ordinario un deposito purulento con distruzione delle cartilagini; nel mentre che nel morbo in discorso non si incontra mai verun deposito di pus, e l'interno delle giunture è sano. La gonfiezza anche quando si diffonde a tutto il membro, differisce anche da quella specificata col nome di *flegmasia alba dolens*: in questa, la cute non cangia mai di colore, tranne negli estremi periodi, ed allora le macchie nere che si osservano sono dovute alla stravasazione del sangue. Nella prima all' opposto la tinta rossa-oscura esiste quasi in origine, rassomiglia a quella della podagra, e non varia nel corso del morbo.

I diversi metodi di cura finora messi in opera tutti fallirono; nei due primi casi non si fecero applicazioni topiche, onde combattere la gonfiezza: negli altri si ricorse al salasso, il quale se non vinse, diminuì però il morbo, e la violenza del dolore. Nel polso forte in principio si apriva un salasso generale, e la cura interna consisteva negli *antimoniali*, e nei *diaforetici*.

Secrezione ed usi della bile: del sig. PHILIPPS.

Quest' A. sostiene le tre seguenti proposizioni:

1. I principii della bile preesistono nel sangue, e la funzione del fegato è di separare da esso una certa proporzione di questi materiali.

2. La bile può essere secretata sia dal sangue arterioso, come dal sangue venoso.

3. La presenza della bile non è necessaria alla formazione del chilo.

Onde fulcire la prima proposizione l' A. invoca l'analogia esistente tra questa secrezione e le altre, la cui soppressione è seguita

della presenza nel sangue del prodotto animale particolare caratterizzante la soppressa secrezione, come venne provato per l'orina da PRÉVOST, da DUMAS, da VAUQUELIN, da SERULLAS e da MAGENDIE. L'A. confermò le conclusioni alle quali giungessero i riferiti scrittori con alcune sue proprie esperienze, ove in vece di estirpare i reni, si limitò a legare i vasi venosi; in proposito racconta due casi nei quali la vena porta, e l'arteria epatica furono legate, ed in cui si rinvenne della bile nell' orina, e nel sangue.

L'A. dopo aver citate varie autorità in favore della seconda tesi, cioè potere il fegato secretare la bile, quantunque la vena porta fosse obliterata, si appoggia a due esperienze instituite sopra cani; annodò la vena porta prima del punto ove essa arriva alla fessura trasversa del fegato: quest'organo proseguì a secretare la bile, sebbene in minor dose: in un altro cane, la legatura dell' arteria epatica produsse una peritonite fatale, senza determinare verun cangiamento apparente nella secrezione biliare.

Gli argomenti con cui l' A. convalida l' opinione terza si attingono dai fatti riferiti in varii AA., nei quali dicesi che il condotto coledoco era chiuso in seguito alla pressione esercitata da vicini tumori. Rapporta inoltre le esperienze fatte sopra quattro cani: dopo aver legato questo condotto vicino al duodeno, trovò il chilo nel canale toracico.

L'A. conchiude quindi la secrezione della bile avere un altro scopo diverso da quello di servire alla formazione del chilo.

Lond. Med. avril 1833.

Ricerche sul sangue umano.

Il sig. BOUDET FELICE presentò una memoria all'Accademia delle scienze in Parigi in cui pretende di provare, che l'alcool bollente toglie al sero del sangue svaporato a secco, e previamente indebolito dall' acqua bollente; 1. Un principio immediato particolare, chiamato da lui *serolina*; 2. La *colesterina*; 3. Un sapone solubile nell'acqua probabilmente, prodotto dal margarato, e dall' oleato di soda; 4. *La materia grassa del cervello.* La *serolina* si deposita dopo il raffreddamento dell' alcool bollente col quale si trattò il sero. Il liquore feltrato dopo il raffreddamento, e dopo la svaporizzazione lascia un residuo di una consistenza della terebentina. Applicandovi l' alcool freddo a 36 gradi, si separa la *materia adiposa del cervello*, e si scioglie una sostanza, considerata dal sig. LECANU come un olio: ma le ricerche dell'A. provano essere prodotta in varii corpi distinti.... La *serolina* è bianca, come madreperla, in filamenti che visti al microscopio offrono globuli: essa è impotente sopra i reattivi colorati. Differisce dalla stearina, e dall' oleina, perchè non è saponificabile, cioè non è suscettibile di cangiarsi in acido sotto l'influenza degli alcali... Essa si fonde in un olio senza colore alla temperatura di 36 gradi.

De l'influence des saisons sur la mortalité à différens âges, par M. le Docteur H. G. LOMBARD.

Ci duole non aver campo di riferire questo scritto di medica aritmetica, il quale può servir di norma a chiunque occupasi di simili indagini. Esso venne letto al consesso Elvetico delle scienze naturali in Ginevra nell' agosto ultimo.

Dalle cinque tavole annesse, e dalle sode osservazioni praticate nel corso di tanti anni, principiando dal 1779 sino 1827, l'A. deduce per forma di conclusione ciò che segue: « I fatti riferiti in questa memoria dimostrano ad evidenza quanto sia erronea la teoria di quei filosofi che credettero di potere impunemente esporre al freddo i bambini appena nati. Detta opinione di già molto scossa dalle dotte ricerche del signor Edwards, venne tutta a fatto vinta coi calcoli dei signori Villermé, Milne-Edwards, Quitelet. Ciò che io ebbi l'onore di leggervi, aggiunge ulteriori prove alla convizione dei lavori accennati, poichè risulta la mortalità dei neo-nati essere accresciuta dal freddo, e diminuita all'incontro dal caldo . . . . . Una seconda conseguenza da dedursi sarebbe quella di cautelare i vecchi dall' intemperie delle stagioni; eglino più ancora dei ragazzi risentono la malefica influenza del freddo, e delle oscillazioni meteorologiche, ed in loro l'inverno, e la primavera raddoppiano il numero dei morti. Non negligentino essi adunque le vestimenta calde avvicinandosi i giorni freddi; dormano in temperate camere e sfuggano gli sconcerti dell'atmosfera; infine procurino di non abbandonare troppo presto gli abiti d'inverno, mentre la primavera esercita fra di loro una barbara strage . . . Possano i nostri consigli essere utili, ed inspirare una prudente condotta a questi vecchi, i cui giorni non sono meno preziosi alle proprie famiglie, che alla società intera ».

Rimedio sperimentato contro le scottature.

Questo rimedio, che si pretende guarire tutte le scottature più profonde, cagionate dall' acqua bollente, dai metalli roventi, dal fosforo, dalla combustione della polvere da schioppo, dalle polveri fulminanti, purchè venga fatto di poterlo applicare

all'instante dell' accaduta scottatura, donde la necessità di averlo sempre in pronto consiste in una saturata soluzione di allume, o solfato d' allumina e di potassa, nella proporzione di circa 4 once o 125 gramme in un litro d'acqua calda, che si conserverà in bottiglia ben chiusa.

Quando avviene la disgrazia di scottarsi, se ne impregna tosto un pannolino di convenevole estensione per poter doppiamente coprire la parte scottata. Tosto che questa compressa si scalda e si asciuga vuol essere subito rimpiazzata da un' altra immersa nella soluzione. Pronto è l' asciugamento della compressa, il dolore si mitiga insensibilmente, ed è raro che dopo le 24 ore non si sia guarito, principalmente quando si arriva a far uso della soluzione saturata pria che si formino vesciche, le quali sarebbero prevenute dall' azione astrigente e disseccante dell' allume.

ANNUNZIO.

Ottimo divisamento fu quello dell'egregio Chimico-farmacista Giordano di presentare ai suoi colleghi un intero complesso ossia un trattato teorico-pratico della scienza farmaceutica che loro servir potesse di norma sicura nell'esercizio della loro arte.

Mancava al Piemonte un siffatto libro speciale, benchè da lungo tempo desiderato; Il Giordano ha con quest'opera soddisfatto al pubblico voto, ed i cultori dell' arte salutare possono in essa facilmente rinvenire quanto può loro abbisognare pel disimpegno del loro nobile e difficile ministero, senza dover quinci innanzi ricorrere a trattazioni straniere talora mancanti, e quel che è più da lamentarsi, peccanti qualche volta non che dal lato della teorica, dalla parte essenzialissima della pratica.

Quest' opera per varii aspetti commendevole viene alla luce sotto gli auspicii dell' illustre Professore di Chimica il

signor GIOBERT lustro ed ornamento della nostra Regia Università; unica e prima nel suo genere in Piemonte essa è al corrente dei rapidi e mirabili progressi della chimica e della farmacia ai giorni nostri, e si può riguardare per un vero *Vade mecum* utile ai provetti, necessario ai principianti. E perchè riuscisse essa più comoda segnatamente ai giovani farmacisti venne essa divisa in tre parti, suddivise quindi in sezioni ed articoli.

La prima parte che versa sulla materia medica va suddivisa nelle tre classi dei regni minerale, vegetabile, ed animale, con una razionale dosologia, ossia la giusta norma da seguirsi nell' amministrazione dei varii medicamenti che dall' A. sono considerati in tutte le loro parti fisiche, botaniche, chimiche e mediche.

Tratta nella seconda parte il nostro A. della raccolta dei vegetabili, della loro disseccazione, conservazione delle diverse specie di polverizzazioni ecc., non ommettendo in essa d'indicare con due tavole la descrizione dei pesi e delle misure del Piemonte, e con una terza le abbreviazioni adottate nel formolario.

Non ommette egli in questa parte interessantissima di presentare l' organografia, ossia la descrizione degli stromenti ed utensili richiesti a ben dirigere e condurre le operazioni di chimica farmaceutica, e termina con dare un calendario farmaceutico in cui si addita il tempo di fare la raccolta dei vegetabili, e che si dee consultare a scanso di errori che divenir possono funesti all' umanità, ove si usassero semplici raccolti fuori di tempo, ed in incongruo terreno ecc.

Nella terza ed ultima parte si descrivono esattamente ad una ad una le moltiplici preparazioni sì semplici che composte farmaceutiche e chimiche, con annesse figure dimostrative per l' apparato delle principali e più importanti operazioni.

L' A. si è prefisso in tutto il suo lavoro l' ordine alfabetico

e vi pone fine presentando per comodo di checchessia l' indice non meno ragionato dell' antica nomenclatura.

Onde rendere vieppiù facile e più comodo lo studio della chimica e della farmacia, non tralascia il diligente ed accurato Giordano di dare la sinonimia, le diverse nomenclature, facendo però delle utili ed importanti modificazioni segnatamente a quella recentemente proposta dal distinto chimico Chereau servendosi d'un linguaggio tecnico-chimico-farmaceutico confacente e adattato alle attuali ampliate cognizioni e alle nuove teoriche per esse invalse.

L' A. ha fatto precedere al suo libro una bella e dotta prefazione in cui nulla promette che non attenda pienamente nel complesso dell' opera.

In questa prefazione porge una così chiara analisi del suo lavoro che noi la trascriveremmo di peso, se non amassimo meglio di vedere il libro stesso in mano dei nostri leggitori.

L' A. otterrà il lodevole scopo propostosi di propagare i buoni metodi della sua arte, e noi siamo certi che i cultori della scienza salutare, e massimamente i farmacisti troveranno nel presente trattato di farmacologia del Giordano ottimamente e con fino discernimento riunito, ed in breve quanto di bello di utile e di necessario si trova in varie e voluminose opere straniere di tal fatta.

La presente opera si vende dai Tipografi Cassone, Marzorati e Vercellotti, e dai principali Librai.

D. T.

Con permissione.

N.° 44. ANNO DUODECIMO AGOSTO 1833.

REPERTORIO
MEDICO-CHIRURGICO
DEL PIEMONTE

. . . . . esto brevis.

Lezioni del P. MIDDLEMORE : *Sulla cateratta congenita.*

Non di rado occorre che un bambino nasce colla cateratta ad ambi gli occhi, anzi s'incontrano persino varii ragazzi della medesima famiglia che offrano questo fenomeno. L'A. vidde nell' ospedale oftalmolgico di Birmingham quattro fratelli nascere successivamente tutti con due cateratte; SAUNDRES e DUPUYTREN registrarono casi consimili.

OSSERVAZIONE. — *Tommaso Gardner* di 22 anni aveva una cateratta congenita sopra i due occhi. Sua madre lo fece visitare dal D. POWER DI LICHFIELD, il quale avendo raccomandato di far niente fintantochè fosse più adulto, essa credette bene di attendere un tal momento. Il fanciullo vedeva solo quanto basta per camminare; collocando un libro quasi in contatto cogli occhi, ed osservando lateralmente, poteva

appena distinguere qualche lettera; percepiva le rapide variazioni di luce, e dei colori i più splendenti; ma non vedeva a sufficienza per leggere, o per dedicarsi a qualche occupazione.

Una membrana densa, ed opaca, minore dell'ordinaria apertura pupillare, era situata immediatamente al di dietro della camera posteriore: si mostrava punteggiata, e marmoreggiata, era questa senza dubbio la capsola del cristallino.

La pupilla era piccolissima, i muscoli del globo dell'occhio aveano acquistata una somma irritabilità, e continuamente si volgeano nella loro orbita. La cornea molto esile, e più convessa che all'ordinario; l'iride sana in apparenza, più discosta dalla superficie interna della cornea; la sua mobilità meno attiva, maggiormente circoscritta: nessuna flogosi.

L' A. bramava di operare prima sopra un occhio per calcolarne i risultamenti, e per sapere qual vantaggio si dovesse sperare dall' estirpazione della capsola opaca; mentre in casi analoghi, soventi volte la retina è incapace ad adempiere l' officio della visione; e nessuna modificazione si mostra nè in bene, nè in male, malgrado si sia tolto l' ostacolo materiale. Come esperienza innocua l' A. introdusse un piccolo ago a cateratta, dietro il margine della cornea; allontanò la capsola della pupilla, inclinando l' apice della spilla, in guisa a lasciare questa parte perfettamente chiara, e si sforzò a distaccare la membrana opaca dell'iride a cui aderiva. Tuttavia ritirando l'istrumento dall'occhio, la capsola rimontò ben presto alla prima sua posizione. Questo tentativo essendo fallito l'A. ne praticò un secondo dopo nove giorni: fece una piccola incisione nella cornea per introdurre un pajo di pinzette fine nel taglio, ed al dissotto del margine della cornea, e procurò di estrarre al più presto la membrana indurita: ma rinvenne essere le aderenze di questa membrana coll'iride così solide, che egli avrebbe piuttosto divisa l'iride dalle connes-

sioni cigliari, che di struggerle: si limitò adunque di farle passare a traverso la pupilla, e di lasciarla nella camera anteriore. Subito dopo questa operazione la capsola opaca si ridusse nella camera posteriore. Quando la flogosi leggiera prodotta da questa operazione fu dissipata, fece un taglio col coltello di BEER sopra la cornea, e la divise come nell'operazione della cateratta per estrazione, però il taglio della cornea fu meno esteso: introdusse un piccolo uncino dietro al lembo della capsola, e la ritirò colla massima facilità. L'occhio fu in pochi giorni nello stato in cui si trova presentemente.

Eseguì l'A. questa terza operazione soltanto sull'occhio destro, dividendo la cornea alla sua parte superiore senza provare nessun ostacolo nell'estrarre le capsola opaca: la pupilla è ora chiara, e circolare, l'iride intatta, e non vi rimangono più fragmenti della capsola opaca.

Non si usa ora di negligentare la cateratta congenita come nel caso precedente, senza tentare qualche cosa per la sua cura: la pratica migliore e preferibile, sarebbe di operare i ragazzi in età di sei ad otto mesi (1).

Si è a SAUNDERS che siamo debitori di questa pratica, quantunque gli amici del D. GIBSON di Manchester ne pretendano l'onore (2). Senza dubbio fu un utile miglioramento quello

---

(1) *LAWRENCE raccomanda di farla ai due mesi: FARRE dice che i più grandi successi ottenuti da SAUNDERS nell' operazione della cateratta congenita occorsero nei fanciulli di 18 mesi a quattro anni.*

(2) *Nell'anno 1801 il sig. WEIRE pubblicò un caso di riuscita di una cateratta di nascita, eseguita coll' abbassamento, in un giovine di 7 anni, e pose per principio l'estrazione della capsola con un taglio della cornea, qualora essa fosse inspessita, e dura. Nel 1805 ripetè questo parere, e*

introdotto, di non aspettare nella cura di questo morbo, che l' infermo fosse adulto; perchè, oltre alla perdita del tempo, varie malattie gravissime possono sopraggiungere nella struttura, e nelle funzioni dell' occhio, e delle sue dipendenze, sconcerti che evidentemente provengano pella retina in particolare, dalla mancanza dell' impressione normale della luce: il giovine di cui si riferì l'istoria antecedentemente, offre non poche lesioni di questo genere.

In prima l' occhio è assai più piccolo, e male sviluppato: Ogni organo esige per assumere un regolare accrescimento, di essere esercitato ad un grado, e ad un' epoca conveniente. Ed è degno di rimarca che quantunque nessuna parte dell'occhio sia difettosa, tranne il cristallino colla sua capsola, e che l'organo sia come perfetto sotto il rapporto del numero, e dell' integrità delle sue varie parti, nientemeno il suo volume è talmente al disotto di quel che dovrebbe trovarsi, che questo fenomeno appare sensibile alla menoma inspezione (3).

Un' altra cosa da osservarsi si è il continuo movimento del globo dell'occhio. Per fissare un oggetto attentamente, gli occhi devono restare immobili, mentre detta tranquillità è indispensabile alla percezione esatta dei corpi tenui. Nell'adulto colpito da cateratta natalizia, l'occhio si dirige continuamente

---

nel 1811 affermò che egli suole operare i ragazzi infermi di cateratta natalizia, lacerando leggermente la capsola anteriore. CHESELDEN *operava nei fanciulli, come appare dai suoi scritti.*

(3) *Viddi ultimamente due ragazzi (dice l'A.) nati colla cateratta sopra ambi gli occhi, coi piedi, e colle mani estremamente esili. Osservai, soggiunse, molte anomalie nella forma e nello sviluppo di varie parti negli individui affetti da cateratta congenita.*

in ogni sensó: i suoi muscoli perdettero la sicurezza della loro azione, e divennero quasi indipendenti dalla volontà. Siffatto fenomeno si scorge assai rimarchevole nell' individuo di cui parlammo. Pare che la retina non riceva da verun oggetto uno stimolo distinto e capace a decidere la potenza visuale alla contemplazione profonda dei suoi caratteri. Si concepisce facilmente, che una retina priva da molti anni del suo stimolo naturale, deve smarrire e perdere una notevolissima parte della propria sensibilità.

Tali sono adunque le conseguenze della permanenza di una cateratta di nascita: 1. Sviluppo imperfetto dell'occhio: 2. Movimenti continui, sconcertati, involontarii del globo: 3. Diminuzione della sensibilità della retina. Conviene notare i due primi disordini essere in generale del tutto incurabili, ed il secondo lasciare poche speranze.

Se si abbandona la cateratta congenita senza nessun tentativo di cura, la capsola opaca contrae aderenze colle parti circonvicine; e massime coll' iride: questa circostanza diminuisce di non poco la fiducia di rendere la vista al cieco ed aggiunge nuovi ostacoli all' operazione.

La cateratta in discorso varia molto in colore ed in consistenza, e varia eziandio in rapporto alla sede dell' opacità. Il cristallino è per l' ordinario bianchiccio, ed offre un' apparenza lattea, è molle e quasi fluido, la capsola si vede trasparente: tale si è la natura del male nei primi anni della vita in 9 individui sopra 10: ma dopo qualche tempo, il cristallino resta assorbito, la capsola si fa opaca, e le sue due lamine non trovandosi divise dall' interposto cristallino, si uniscono e formano una membrana compatta. In simile riunione, si è la lamina anteriore, che si abbassa sulla posteriore, poichè quest' ultima vien resa immobile mediante la solida sua aderenza colla membrana hyaloide.

Si disputa per sapere se la capsola opaca possede, o non

la facoltà di assorbire il cristallino: l' A. propende per la negativa...., e ne porge i suoi argomenti.

Infatti il cristallino in principio è opaco, ed appena è assorbito, la capsola che ha operato questo assorbimento diviene opaca eziandio, le sue due lamine si saldano e contrattano frequentemente aderenze coll'iride. Egli è semplicissimo che siffatta membrana densa, e coriacea non sia eliminata dallo stesso procedimento come il cristallino. Saunders vi allude in frasi non equivoche, e dice che se tale capsola indurita non è cangiata di sito, non si potrà più nè abbassarla, nè estrarla, e raccomanda di praticare al suo centro un'apertura con una spilla. Sembra che Saunders avesse qualche ragione per parlare così, ma tuttavia le apparenze sopra cui si appoggiava erano fallaci. Se la capsola inspessita non è distolta dalla sua sede molto tempo, essa aderisce all' iride, e soventi volte alla membrana hyaloide: questa circostanza aumenta gli ostacoli dell' estrazione, e dell' abbassamento; e l' A. osservò nel caso soprariferito, che quando si è allontanata la capsola della pupilla nella prima operazione, essa riprese inseguito il suo sito ordinario, a motivo dei suoi rapporti colla membrana hyaloide: che nel secondo tentativo in causa della piccolezza del taglio eseguito alla cornea, e dell'impossibilità ove l'A. era di fare agire gl' istrumenti necessarii per distruggere le aderenze della capsola coll' iride, avrebbe di preferenza lacerato questa, che distrutto le suddette connessioni, e che se riuscì a togliere la capsola prontamente nel terzo tentativo e sull' occhio sinistro, ed al primo sul destro, si fu principalmente perchè eseguì un ampio taglio della cornea. Quest' ultimo metodo, cioè l' estrazione della cateratta capsolare indurita, mediante l' incisione della cornea, venne proposto per la prima volta, ed assai preconizzato dal Dottor Gibson di Manchester.

Gibson disse che una piccola infiammazione veniva eccitata

dal semplice taglio della cornea, e dai maneggi necessarii per estrarre la capsola nei casi analoghi a quelli di cui ci occupiamo: ma se questa capsola non è tolta presto, e senza l'introduzione frequente degli strumenti, resta assai temibile che l'iride, ed i diversi tessuti dell' occhio s' infiammano ad un alto grado. Si è la difficoltà di servirsi degli instrumenti in uno spazio così angusto, che decise Gibson ad inventare *l'uncino, le molle, e le forbici*, dette dal suo autore alla Gibson, il quale faceva una sola ferita nella cornea: l' A. non si loda però di questo metodo, ed osservando che la cornea può essere ampiamente divisa negli individui che non sono nè troppo giovani, nè troppo vecchi, senza temerne il rammollimento, nè una infiammazione grave, pensa convenire meglio eseguire un taglio quasi simile a quello fatto nell'operazione ordinaria della cateratta per estrazione, e considera quest'incisione qual perfezionamento reale portato al metodo di Gibson, allo scopo di fissare l' occhio prima di operare la *punzione* della cornea; l'indice, ed il medio della mano sinistra (se si opera sull' occhio sinistro), devono estendersi al di là del lembo tarsale della palpebra inferiore: il dito medio si appoggierà validamente, contro il globo dell' occhio verso il suo lato nasale, e l'indice si appoggierà del pari dal canto della tempia, in guisa a contenere l' occhio immobile; si può in tale operazione spiegare maggiore forza, che nell'operazione ordinaria della cateratta per estrazione.

Laonde in ogni caso di cateratta congenita in un fanciullo, bisogna subito ricorrere all' operazione, se egli gode buona salute, e se ha più di sei mesi: non incumbe di dividere la cornea, tentando l' estrazione della cateratta: basta all' incontrario operare coll' abbassamento, si e come consigliarono Ware, Gibson e Saunders. Se poi si tratta di una cateratta di nascita simile a quella riferita in principio di quest'articolo fà d'uopo di estrarla col metodo descritto, il quale è una mo-

dificazione di quello di Ware, e di Gibson. Se esistono aderenze estese tra la capsola indurita, e l'iride, conviene introdurre nel taglio le forbici di Gibson, o di Maunoir, praticare un' apertura nella capsola, inciderla per quanto è possibile vicino al margine pupillare dell' iride: i pezzi si tolgono coll' uncino, e colle pinzette.

Se la cateratta che era in principio lenticolare, diviene membranosa, e se le due lamine della capsola occupano la pupilla, e si uniscono, allora non è sperabile la cura colla dissoluzione; perchè la densità della sua tessitura la rende assai refrattaria all'assorbimento: la depressione è impossibile pella densità delle sue aderenze colla membrana hyaloïde. In questo caso l' estrazione è preferibile; ma in un ragazzo detta operazione non è nè ragionevole, nè necessaria: non necessaria a motivo che la malattia è prontamente guaribile mediante un' operazione meno difficile, e meno grave: non è ragionevole, perchè nell' infanzia l'iride si trova assai vicina alla cornea, la cornea è più inspessita, e di una tessitura più flacida: le lamine sono maggiormente mobili una sopra l' altra di ciò che sia nell' età più avanzata: in modo che riesce estremamente malagevole il dividere la cornea senza ferire l'iride, oppure senza temere un' ampia opacità della cornea.

STATISTICA MEDICA.

Durata della vita nell' uomo e nella donna.

Il corso vitale nell' uomo e nella donna può distinguersi in varii periodi successivi più o meno prolungati, e durante i quali le condizioni dell' esistenza soffrano pochi cangiamenti in ambidue i sessi particolarmente considerati, ma queste circo-

stanze ricevano per necessità nel passaggio da un ad un altro stadio mutazioni rimarchevoli, che modificano non solo le sorti della mortalità, ma anche la progressiva diminuzione dell' energia della vita. Nei due sessi tale intensità è menoma alla nascita in confronto alle epoche intermedie tra il principio dell' esistenza, e gli anni senili, a cui soltanto possono giungere alcuni individui privilegiati; ma essa, purchè nessuna causa ostile non sopraggiunga ad arrestarne il corso, aumenta di continuo sin tanto che l' organismo acquista maggiore sviluppo, e che la natura prosegue a somministrarli nuove forze.

Quando lo sviluppo è perfetto, e che l' organismo cessa di ricevere ulteriori accrescimenti di forza, l'esercizio ordinario della vita, anche senza disordini, basta per ispiegare la diminuzione costante della sua intensità. La vita all' uscir dalle fascie traversa un periodo di attività, di lavori, e di pericoli: ma durante questo lasso di tempo la natura si mostra generosa in compensazioni di ogni genere: arriva insegnito un periodo caratterizzato dalla calma delle passioni, che va per lo più unito allo scoppio dei morbi di cui esistevano di già i fomiti, oppure da una tendenza più pronunciata ad alcuni altri: infine a questi varii periodi succede l' ultimo accompagnato da un riposo quasi assoluto, e da un cangiamento nell' indole delle malattie dominanti.

Quindi per le circostanze che si associano ai detti periodi, ed alle loro sotto divisioni rispettive, il cangiamento progressivo dell' energia vitale deve seguire un corso diverso in ognuno di essi, ed ora offrire un aumento, oppure una diminuzione a seconda delle azioni delle varie cause combinate.

Non conviene però dimenticare essere l' intensità della vita più forte nella donna di ciò che si presenti nell'uomo: mentre sopra un numero eguale di fanciulli di ambedue i sessi, ne mojono sette del sesso femminino, ed otto fra i maschii, nel primo anno della loro esistenza. Questa proporzione favorevole

alla donna, decresce rapidamente sino al sesto, od al settimo anno più o meno: e poi aumenta sin che abbia colpito il suo apice a 27 anni in circa: allora sopraggiunge una diminuzione progressiva sino ai 45 anni, epoca nella quale l'intensità rispettiva è al di presso eguale in ogni sesso. Dopo il suddetto periodo, ricompare la prima superiorità per la donna, e segue una progressione ognora ascendente sino al 74 anno, ove principia a declinare: verso l'ottantesimo quarto anno essa cede del tutto il vantaggio all'uomo.

Così in questo caso, come in tanti altri, le indagini, e le ricerche statistiche hanno per risultamento il rovesciare le opinioni generalmente ricevute: poichè per lunga pezza si è creduto la durata media della vita nell'uomo essere superiore a quella della donna: sbaglio che sarà dimostrato ad evidenza nel corso di questo articolo.

Si concepirà di leggieri la causa di questa diversità, gettando uno sguardo sopra le abitudini proprie ad ambi i sessi, e sopra la legge di mortalità, che incrudelisce con maggiore rigore sui fanciulli ad un' epoca della vita, ove le condizioni di esistenza sono assolutamente le medesime per tutti e due i sessi. Dalla culla alla tomba, la vita dell' uomo è più procellosa, più soggetta all' influenza di agenti distruttori che quella della femmina. Si è l' uomo che è incaricato dei gravi lavori della vita, e che spinto dalle passioni politiche, zimbello degli orrori marziali, o dei capriccii dell' oceano; e per l' uso della società, meno biasimato negli eccessi di ogni specie, si trova esposto a continui succedentisi pericoli. Esiodo avea di già osservato, l'uomo somigliare alla meliflua ape, e la donna al calabrone divorante il mele raccolto dalla prima. Senza dubbio la donna, la cui organizzazione fisica è più debole di quella dell' uomo, trova nella medesima debolezza la migliore guarentigia, ed oltrepassa il termine della vita concessa al suo tiranno, o al di lei padrone.

Il signor Finlayson, segretario dell' officio del debito nazionale, dice trovarsi nei censi più donne che uomini viventi, quantunque in tutti i registri di battesimo, o di nascita si abbiano invariabilmente almeno 105 ragazzi sopra 100 figlie. I signori De-Parcieux e Kerssborm segnalarono la medesima cosa, ed i risultamenti da loro ottenuti possono venire precisati nel modo seguente: Se si formano dieci classi di fanciulli, di cui la prima si componga dagli individui sotto di un anno, e l'ultima da quelli di dieci, e se si stabilisce separatamente la durata media della vita in ogni sesso, si vedrà che la somma delle esistenze nei giovani è di 369 anni, e quella delle figlie di anni 405.

L' istessa osservazione sulla differenza della mortalità nell' uomo, e nella donna si fece a Chester dal D. Price. Prendendo l'esistenza totale dei dieci primi anni, risulta che quella dei fanciulli era rappresentata dalla cifra 394,9; e quella delle fanciulle da 441,62. In Monpellieri simili ricerche diedero non diverse conseguenze: la somma dell' esistenza dei figli somministrò 396,79; e quella delle figlie 424,69. Nella Svezia: dieci maschi giovani offrano un' esistenza di 447 anni, e dieci femmine giovani danno 471 anni. Infine dalle tavole estese ultimamente in Amsterdam ed in Bruxelles si trovano 397 anni per la somma dell'esistenza di dieci uomini, e 412 per quella di dieci donne. A segno che se l' esistenza dei ragazzi fosse rappresentata nei sei paesi citati col numero di 100,000, quella delle ragazze sarebbe in Olanda di 109,079; a Chester di 111,891; a Monpellieri di 107,031; nella Svezia di 105,279; in Amsterdam di 112,005; in Bruxelles di 103,764. Resta dunque impossibile da tutti questi fatti di non riconoscere che la durata della vita è più lunga nella donna, di ciò che sia nell' uomo.

I calcoli del sig. Finlayson non lasciano verun dubbio su questo proposito, e dimostrano che in ogni periodo della vita

vi esiste un vantaggio notevolissimo in favore della donna ; eccettuato tuttavia al disopra dei 12 anni, ed al disotto degli 85, periodi estremi ove non s'incontra differenza di mortalità nei due sessi.

Si è principalmente all' età di 12 a 14 anni che si delinea più ad evidenza questo vantaggio: in seguito la mortalità nella donna continua senza quasi nessun aumento sino ai 25 anni, ciò che cozza diametralmente colle idee sparse per l'ordinario sopra gli esiti della gravidanza, del parto, e dell'allattamento; al di là di 60 anni, la mortalità nella donna si avanza più rapida, ma essa rimane sempre sino circa agli 80, minore di quella dell' uomo.

La mortalità nell' uomo presenta dai 14 anni ai 23 un accrescimento considerevole, ed anche molto più grande in proporzione a quello della donna nell' istesso periodo. Il motivo proviene senza dubbio dalle eventualità innumerevoli a cui in detta epoca trovasi l' uomo esposto.

L'epoca della vita nella donna che fu sempre considerata come la più funesta, è quella conosciuta col nome di età critica: ma se ne esagera molto la sua influenza sulla mortalità. È questa una questione risolvibile, soltanto colle cifre. Il signor Finlayson autenticò, che a tale epoca la mortalità nella donna è in genere inferiore a quella dell' uomo, e che non si trova di molto più forte di ciò che appaja nelle altre epoche della vita. Si è adunque verso l' età di 14 anni che si vede un miglioramento reale sorgere nella donna, e seguire la medesima proporzione sino ai 55 anni senza realmente accrescere.

I calcoli della mortalità media nei penzionati del governo sono fatti sopra una scala di 100,000 individui d'ambi i sessi, e di ogni età. Noi ci occuperemo qui di quelli che sono in rapporto a questo periodo della vita, considerata come la più fatale alle donne, e come il termine medio della durata dell' esistenza comune nei due sessi. Onde rendere la citazione

più persuasiva, noi abbiamo sottodiviso questo periodo in tre epoche, durante le quali, la mortalità media dei due sessi si esprime nel loro rapporto progressivo. Nei cinque anni che appartengono alla prima epoca, cioè a dire dai 35 ai 40 sopra 100 persone, muojono 7,042 uomini, e 5,738 donne: dai 40 ai 45 anni, muojono 6,959 uomini, e 6,889 donne: dai 45 ai 50, muojono 10,981 uomini, e 7,714 donne. Quindi durante le due prime parti di questo periodo, la mortalità dei penzionarii del governo è quasi al di presso uguale nei due sessi; nella terza si riconosce, è vero, l'influenza funesta dell' età critica sopra le donne, ma del pari si scorge che essa fu di molto esagerata.

Ricerche analoghe si pubblicarono ultimamente a Bruxelles dai signori Quetelet e Smits, sotto il titolo di *Recherches sur la production et la mortalité de l'homme aux différens âges, et sur la population de la Belgique* 1832. Il Governo avendo prescritto un censo di tutta la popolazione dei Paesi-Bassi, ordinò in pari tempo di notare le nascite, le morti, i matrimonii, ed i cangiamenti di domicilio occorsi nell'anno. Da detti ruoli separatamente sopra ogni punto instituiti risulta che la mortalità dei due sessi offre una straordinaria diversità da quella finora ottenuta. Nelle campagne la mortalità delle donne presenta sopra quella dell'uomo, nelle tre serie indicate, corrispondenti a quelle stabilite da Finlayson, un eccesso nel rapporto di 24 a 18. Prendendo il numero 100,000 per base numerica dei loro calcoli, Quetelet e Smits hanno espressa la mortalità comparativa nei due sessi, nelle comuni rurali del Belgio colle seguenti cifre: da 35 a 40 anni, 4,681 uomini, e 8,071 donne: dai 40 ai 45 anni, 5,975 uomini, e 8,536 donne: dai 45 ai 50 anni, 7,692 uomini e 8,056 donne. Da ciò si scorge il notevole eccesso della mortalità muliebre in quelle campagne, Buffon avea di già osservato che in varii distretti rurali, la

mortalità delle donne è maggior che negli uomini, a motivo dei lavori improprii alla loro constituzione, in cui sono costrette ad occuparsi, e pei quali la loro fisionomia resta prima dei 40 anni impressa dalle vestigia della caducità. I risultamenti però ottenuti nelle città dei Paesi-Bassi collimano con quelli del citato Finlayson, in modo che la mortalità durante le tre riferite serie riunite sarebbe per gli uomini di 24,761, e per le donne di 22,894.

Tuttavia l'eccesso della mortalità in alcune città del Belgio oltrepassa di molto la media adottata dai signori Quetelet e Smits. Dalle indagini del signor Finlayson, praticate in Ostenda, risulta che sopra 100,000 abitanti di ambidue i sessi; da 35 a 40 anni morivano 8,041 uomini, e 6,665 donne, da 40 a 45 11,079 uomini, e 7,094 donne: dai 45 ai 50, 13,079 uomini, e 8,188 donne. Laonde la differenza nel valore della vita umana in Ostenda, e all' epoca la più sfavorevole della vita della donna, è in favore di quest' ultima nel rapporto di 32 a 21.

Una delle cagioni le più attive dell' aumento di mortalità nelle donne delle città, è senza dubbio l' influenza dei ricoveri destinati a ricevere le partorienti, influenza che esercita stragi talmente funeste, che lascia dubitare, se siano veramente utili i detti depositi. Dai registri dell'Ospizio delle partorienti in Londra, dice il D. Lee, della Maternità di Parigi, di quella di Dublin, e dalle tavole del signor Chateauneuf, viene provato che la mortalità vi è molto più grande di ciò che sia quando la donna si cura in propria casa.

Nella Maternità di Parigi poi la mortalità è spaventosa. Nel 1828 sopra 3,175 donne, 170 morirono, ciò che porta la proporzione ad una morta sopra 18 donne. Nel 1829 sopra 3,074 morirono 250. Se si paragonano queste cifre con quelle ottenute nella pratica ordinaria, ove la proporzione degli estinti in rapporto alle puerpere di rado oltrepassa 1|500°, od

anche 1|1000°, nelle classi le più misere, si vede l'urgenza di esaminare colla massima attenzione se i vantaggi offerti dagli stabilimenti di carità, sotto altre viste, possono compensare una così terribile distruzione, e se realmente essi non sono più nocivi, che utili alla società.

E che non si credi già di potere vincere questa mortalità, praticando aperture, diminuendo il numero delle donne in ogni camera, infine migliorando la condizione sanitaria di detti instituti. Da ciò che osservai nel British-Lying-in-Hospital, ed in alcuni altri simili stabilimenti della capitale, in cui si esercita la più grande sollecitudine in ordine alla ventilazione, ed alla polizia, ed ove le aule non si trovano piene d' inferme, io sono intimamente convinto, che di tutti i mezzi finora adoprati, nessuno può impedire lo scoppio di qualche funesta epidemia negli ospedali delle partorienti, e che la mortalità che vi si scorge inganna quasi sempre la benefica intenzione del fondatore . . . Malgrado dette circostanze sfavorevoli, la donna conserva ancora una superiorità notevole sull' uomo in proposito della mortalità.

Non si nega che ciò arriva all' età nella quale il bollore delle passioni ne rende la sua esistenza più procellosa; mentre si è allora che egli intraprende pericolosi, e lunghi viaggi, che medita, ed effettua audaci spedizioni, che la sua immaginazione crea giganteschi progetti, e che perciò frequentemente si espone ad amare sventure, ed a terribili catastrofi. Si osservino le tavole di mortalità in ogni paese, e si vedrà essere dai 25 a 35 anni che la mortalità dell' uomo è maggiore, e che si è principalmente in detto periodo che si eseguiscono il più gran numero dei suicidii.

Termineremo questi cenni, riferendo le osservazioni del signor Benoiston de Chateauneuf.

Se noi esaminiamo, dice, la mortalità della donna dal 40° sino al 60° grado di latitudine nord sopra una linea cor-

rente da Marsiglia a Pietroburgo, e che passa per Nevers, Parigi, e Stocolma, noi non troveremo in nessun' epoca della vita muliebre, cioè dai 30 ai 60 anni verun aumento sensibile nella mortalità, al di là di ciò che bisogna aspettarsi generalmente dall' effetto naturale del corso dell' età: nel mentre che ad ogni epoca della vita dell' uomo dai 30 ai 90 anni s' incontra un' accrescimento più considerevole della mortalità nell' uomo che nella donna.

Questo aumento è in ispecie rimarchevole dai 40 a 50 anni. Risulta quindi che la detta età dei 40 ai 50 è senza dubbio un periodo più critico pell' uomo di ciò che lo sia pella donna, collocata in qualunque sia posizione sociale. Tuttavia siccome è provato che un certo numero di donne muojono tra il 40, ed il 50 anno, in seguito al cangiamento che soffre la loro costituzione in detta epoca, cagione poi questa di mortalità che non s' incontra nell' uomo, quale sarebbe la cifra della loro mortalità di già inferiore a quella dell' uomo, anche durante detto periodo, quale sarebbe la forza, e la durata della loro vita, se esse non fossero soggette a questa nuova legge?

Contrazione permanente involontaria dei muscoli: Cenno del signor Samuel Smith

Non è raro d' incontrare nella pratica chirurgica casi, ove alcuni muscoli rimangono molto tempo duri, e contratti senza alternativa di rilassamento. Questo stato dipende qualche volta da una lesione del nervo che si distribuisce al muscolo infermo: oppure è prodotto, perchè i due punti di inserzione d' un muscolo furono lungamente riavvicinati contro natura, come occorre nelle lussazioni non ridotte, nella cura delle fratture ecc., sovente infine riesce impossibile di precisarne il motivo. Quando un muscolo è stato molto tempo in detta condizione, esso resta

eziandio contratto soltanto per abitudine, sebbenchè sia tolta la causa generatrice del disordine, e per guarirla fa d'uopo vincere la detta abitudine. Alcuni muscoli agiscono come antagonisti di certi altri: per esempio i flessori del braccio a riguardo degli estensori del medesimo membro; la contrazione degli uni è ognora unita al rilassamento degli altri: così se il braccio è molto flesso dal bicipite, e se gli estensori entrano in azione, essi hanno appena agito che il bicipite cessa di essere contratto. Supponiamo, che i flessori del braccio siano stati per qualche momento in uno stato di contrazione permanente involontaria, se il membro è ricondotto da una forza conveniente ad un' estenzione perfetta, i flessori diventono rilassati, mantenendo quindi detta posizione per un tempo sufficiente, si distrugge l'abitudine morbosa in discorso. Le osservazioni seguenti proveranno meglio la cosa.

Osservaz. 1.ª — *Mury Leak* d'anni 25, villica robusta, e vigorosa, venne ammessa nell' ospedale li 30 luglio. Essa era in cura da quindici mesi, soffriva molto di una contrazione permanente del muscolo estensore della coscia, le cui fibre erano in uno stato di estrema durezza: camminava senza dolore, però l' impossibilità di piegare il ginocchio destro le dava l'apparenza di aver una gamba di legno. I bagni caldi, le frizioni, e varii altri mezzi furono posti in opera, senza produrre verun buon effetto; all' indomani del suo ingresso nel Nosocomio, l' A. dopo averla fatta decumbere sul lato sinistro, appoggiandosi di una mano sulla coscia, e dall' altra impugnando il collo del piede, operò una flessione compiuta della gamba, e riuscì ad applicare il calcagno contro la natica del medesimo lato. Per evitare la reazione, il membro fu contenuto in questo stato sino all' indomani, allora quando la gamba venne sciolta, si trovò che questa massa muscolare, che era contratta da tanto tempo, si mostrava perfettamente rilassata. Di più ogni tendenza alla contrazione era di-

strutta. Temendo una recidiva, il medico custodì l'inferma per dieci giorni, ed ai 30 di agosto essa non soffriva più il menomo incomodo.

Osservaz. 2.ª — *W. Floldin,* di 36 anni, entrò nell'ospedale per una contrattura permanente del muscolo massetere destro. Da quattordici mesi era impossibile di aprire la bocca in modo a farvi entrare l'apice di un cucchiajo. Prendendo questo muscolo tra l'indicatore collocato in dentro della guancia, ed il pollice sito in fuori, esso si ritrovava duro come un osso. Era più di un anno che quest' individuo non poteva chiudere l'occhio destro. Gli si mise tra i denti un cuneo di legno per disserrare a poco a poco la bocca, e guadagnare così sul muscolo contratto. Nessun altro metodo curativo fu posto in opera: fra otto, o dieci giorni la bocca si apriva più di un pollice; il muscolo massetere era divenuto molle, e rilassato. Ai 10 di novembre l'infermo si sentiva bene in guisa a volere attendere ai suoi lavori; gli si consigliò tuttavia di proseguire l'uso del cuneo di legno per qualche tempo. Egli mangiava cibi ordinarii, ciò che riparò di molto le sue forze distrutte da una continuata nutrizione liquida.

Osservaz. 3.ª — *Miss. H.* giovane signora, da 9 settimane era caduta sulla giuntura della mano, il che gli occasionò uno storcimento contro cui si adoprarono le mignatte, le ordinarie applicazioni; il dito anulare, e l'auricolare erano tuttavia contratti, e non si potevano estendere. Il D. Smit, consultato, osservando che la pressione sul tragitto del nervo cubitale era dolorosa, stima bene di porre un vescicante lungo tre pollici, e largo due, al disotto del pugno sul passaggio del nervo. Quindi collocò dolcemente i diti in un' estenzione permanente: all' indomani l'apparecchio essendo tolto, la contrazione dei flessori era cessata, e la signorina aveva il libero uso della sua mano. (*The Doctor: maggio* 1833.)

Istoria di un' affezione isterica : osservata dal sig. Graves.

L' A. venne chiesto per una giovine signora che pareva in imminente pericolo. Essa era assisa sul letto, con viso pallido, esprimente la massima angoscia, aveva nella destra una tazza piena di acqua che continuamente a piccoli intervalli beveva, e che a mal aggio inghiottiva. Diceva di trovarsi sul campo strangolata se sospendeva dalla bevanda (*sipping*), e si lamentava di un dolore insoffribile alla radice della lingua, e nelle fauci con minaccie di strangolamento appena che non tranguggiava più alcune goccie di acqua. Il senso che la spingeva ad agire in tal modo era talmente imperioso, che appena si tentava di toglierle il vaso dalla mano, essa precipitava in convulsioni atroci, sospirava, gemeva e sembrava prossima all' agonia. Questa scena durava da più ore, e si rendeva ancora più lugubre per una collana nera di certe anelidi pendenti dalla gola, e dal sangue che ne gocciolava. Il D. Graves esaminando attentamente, si assicurò trovarsi i condotti aerei del tutto liberi, e che l'inferma poteva eseguire una larga inspirazione senza produrre rumori nel petto: non si scorgeva verun rossore alla base della lingua, e nella faringe. Siccome la giovine signora era delicata, nervosa, sedentaria, e proclive a frequenti insulti isterici, l'A. non titubò ad attribuire questi fenomeni alla medesima causa: quindi fece togliere le sanguisughe, frenò lo scolo del sangue e prescrisse la canfora, lo spirito di Minderero, ed altri simili rimedii, sotto la cui influenza cedette l' irritazione nervosa, e l' inferma si addormentò.

Questo caso è degno di rimarca, non solo per la natura e pella terapeja conveniente che erano difficili ad indovinarsi, ma perchè offre circostanze notevoli relativamente all'atto della deglutizione. In primo è chiaro che il senso penoso riferito alle

fauci costituiva una varietà del globo isterico, il quale era come quest'ultimo associato alla sensazione di un imminente strangolamento. L'efficacia delle continuate bevande, onde modificare utilmente detta tormentosa sensazione, presenta un' analogia coi buoni effetti prodotti dal medesimo sussidio in un' altra affezione spasmodica, il singhiozzo: inoltre è degno di osservazione che qualunque tentativo diretto ad impedire questo atto veniva seguito subito da atroci spasimi isterici. Quanto deve essere vario lo stato del sistema nervoso nell' idrofobia, ove il menomo sforzo per bere determina terribili convulsioni!!

Un altro sconcerto curioso degli organi della deglutizione si offrì all' A. in un giovine ecclesiastico di temperamento nervoso. Egli si doleva di varii sintomi indicanti la debolezza, e la dispepsia, ma era in ispecie tormentato da uno sforzo cruccioso, e convulsivo che succedeva subito alla deglutizione, e prima che il boccone alimentario entrasse nello stomaco, momento in cui gli pareva che un ostacolo materiale si opponesse alla sua discesa. Detto fenomeno durava pochi secondi; esso era tanto più incomodo che sopraggiungeva di ordinario nel tempo del pranzo, occasionando così una sensazione disgustosa eziandio ai commensali.

In un altro caso identico, questi repentini insulti di disfagia momentanea divennero così abituali, che l'individuo colpito non si cimentava più a mangiare senza avere un bicchiere di acqua, mentre in esso il soggiorno del boccone era unito all' imminenza della suffocazione.

Questo infermo, buon anatomico, pensa che il senso di strangolamento è affatto nervoso. Nelle ferite della porzione cervicale del midollo spinale, occorre qualche volta che la sensibilità dell' esofago è talmente esacerbata, che l'inghiottire si rende impossibile a motivo del dolore; il che indica doversi dirigere verso la nuca i mezzi terapeutici.

Nelle febbri l'A. vidde più volte una specie particolare di

disfagia, prodotta senza dubbio da una distenzione aeriforme dello stomaco, ad un segno tale che l'estremità inferiore dell' esofago partecipava a questa condizione: almeno ciò che induceva a crederlo si è che durante lo sforzo costituente il parosismo disfagico, si percepiva un rumore d'indole a far sospettare che il boccone alimentario incontrava dell'aria contenuta nella parte inferiore dell' esofago. Il D. Autenrieth di Tubinga osservò particolarmente questo sintomo, oppure qualche cosa di analogo in ciò che egli chiama la *febbre tifoide abdominale dei ragazzi*: mentre dice se il malato beve, si sente un rumore come se un liquido venisse gettato in un sacco senza vita. Il D. Kumly, e l' A. ebbero il destro di osservare insieme una signorina in uno stato consimile, che presentava, oltre a questo rumore, una disfagia spasmodica, dovuta forse all' ingresso di un gas nell' estremità inferiore dell'esofago, disfagia così atroce che ella si rifiutava a bere. Il qual fenomeno scomparve a poco a poco, e l' inferma ricuperò la salute: tuttavia conviene notare che questo sintomo, ed il rumore descritto dal D. Autenrieth sono segni di un cattivo prognostico nelle febbri.

(*Dublin*, *Journal of Medical sciences*)

Della vaccinazione qual rimedio contro la pertosse, del signor T. W. Chevalier.

La Gazzetta Medica di Londra pubblicò, nel suo terzo volume, la lettera di un suo corrispondente, in cui si parla dei buoni successi ottenuti dalla vaccinazione nella cura della tosse convulsiva, e in infermi che previamente non erano stat sottoposti a tale operazione. Il medesimo giornale riproduce una interessante lezione del D. Thomson sopra la suddetta

tosse: questo Prof. c' insegna, che l' idea di vaccinare nella pertosse è originaria dell'Alemagna, e che essa venne sottommessa a più severe indagini nell' America. Soggiunge a buon titolo, che siffatto mezzo terapeutico, qualora sia autenticato dall' esito felice, riescirà tuttavia di un limitato vantaggio, mentre non è probabile che si voglia differire la vaccinazione e lasciar esposti i ragazzi ai pericoli del vaiuolo; però esso sarà sempre un' espediente assai proficuo nei bambini che vengono colpiti dalla pertosse, malattia talmente grave a mettere in repentaglio i loro giorni.

Dopo dette pubblicazioni l' A. ebbe il destro di esperimentarla in tre individui i quali formano l' oggetto di distinte istorie che noi per brevità tralasciamo.

Il D. Thomson segnala quindi la terza settimana della tosse convulsiva come l'epoca migliore per vaccinare: i fatti riferiti dal Chevalier non precisano però i limiti, ma stabiliscono l' utilità di tentare la vaccinazione nei casi di pertosse scoppiata in soggetti che non soffrirono nè vaccina, nè vaiuolo. Il D. Chevalier prese per regola di non mai vaccinare i bambini (eccetto nelle minaccie del vaiuolo epidemico) prima dell' ottava o decima settimana di loro esistenza, tempo in cui molti di essi rimangono vittima della pertosse, malattia formidabile per esseri così fragili.

Esistevi un morbo assai raro del quale il D. Chevalier nè vidde soltanto due o tre esempii, e che guarì solamente una volta. Esso offre i medesimi fenomeni della pertosse tranne che la tosse precede lo spasimo il quale è più intenso, e mortale. Nel caso che si terminò colla guarigione la tosse, si stabilì fra qualche mese: negli altri casi sebbene la malattia abbia durato molto tempo, tuttavia non si ottennero i menomi alleviamenti da qualunque siasi rimedio. Sarebbe assai importante di esperimentare la vaccinazione in così terribili circostanze.

(*London Medical. giugno* 1833).

Nuovi fatti comprovanti l' efficacia della segala cornuta contro le emorragie attive, *del D.* GIUSEPPE SPAIRANI.

1. *Pneumonorragie curate* dal D. TROLLI. Un soldato affetto da grave pneumonorragia entrò nell'ospedale di Pavia ai 30 di gennaio 1833, offriva sintomi dinotanti un processo di flogosi dei bronchi, con minaccia di tisi. I più validi rimedii dall' A. impiegati ad oggetto di frenare l'emorragia, siccome i salassi, la digitale, gli astringenti tornarono affatto infruttuosi. Appena si ebbe ricorso alla segala cornuta, alla dose di mezza dramma divisa in sei polveri, cessò sul fatto come per incantesimo il cruento profluvio, per cui non fu d' uopo ripetere il rimedio.

2. Una giovine donna era eziandio colpita da pneumonorragia; si diede il rimedio alla dose di mezza dramma divisa in sei parti che fu due volte ripetuta. L'emorragia tosto scemò, ma i polsi si resero, così lenti, e depressi, e talmente scemò il calore animale che l' A. credette di sospenderne l' uso. Dal che l' A. deduce l' azione della segala essere deprimente come quella della digitale.

Ematemesi. OSSERVAZIONE 1.ª Un uomo di 35 anni, trovandosi affetto da sifilide confermata fece uso di pillole di sublimato corrosivo. Dopo averne prese tre in un giorno, sentì dei bruciori di stomaco che fattisi maggiori sul principiare della notte furono seguiti da nausee, poi da vomiti di gran copia di sangue, parte liquido, parte aggrumato. Chiesto l'A. rilevò che continuava al mattino tuttavia il vomito cruento, che l' ammalato era stato preso da deliquio, per la grande quantità di sangue perduto, e che egli ancor si laguava del bruciore alla regione epigastrica, si prescrisse tosto una dramma di segala cornuta divisa in dodici parti, e si ordinò di prenderne una ad ogni ora, ed anche con minore intervallo di tempo se avesse incalzato la perdita. Dopo quattro ore si rividde l' infermo che avera obbedito alle ordinazioni; il pro-

flavio non si presentava più, ed alla sera tutti gli incomodi erano svaniti; si continuò ancora il rimedio, e l' ematemesi non è più ricomparsa.

Osservazione 2.ª Erano passate quattro ore, dacchè la sera del giorno 26 dicembre 1832, il signor D. Giuseppe Reina di Convino d' anni 40 avea mangiata un' insalata di barbabietole, quando provò bruciore di stomaco, ed un senso di erosione nello stesso. Il dì 27 di mattino, previi dolori ventrali, ebbe una diarrea di materie nerastre: dopo alcune ore si mise in cammino in calesse, e percorse una strada di quindici miglia all'incirca; alla sera mangiò una minestra, pane, ed alquanti bocconi di frittura; avrebbe ancora mangiato, se un senso di sfinimento da lui in quel punto provato non lo avesse trattenuto. Richiamato a'sensi, si ricondusse al letto: passò una notte mediocre, ed al mattino dopo ebbe il secesso, vomitò in abbondante copia di sangue parte fluido, e parte aggrumato. Gli si somministrò tosto una dramma di segala divisa in 12 parti per ogni ora. Nel dì 28 più non vomitò, nè andò di corpo; ai 29 evacuò per secesso ancor sangue; si continua l' uso della segala, alla sera benchè non fosse più ricomparso il profluvio sanguigno, avendo trovato il polso un po' pieno, si fece un salasso: si proseguì per varii giorni il rimedio, in modo a somministrare sei dramme, allungandosi gli intervalli fra un' amministrazione e l' altra delle polveri. Fino al giorno tre gennaio però continuarono le deiezioni sanguigne, solo andavano giornalmente perdendo il colore nerastro onde erano tinte pel sangue commistovi; ai 23 maggio 1833 l' A. rivide l' infermo in ottimo stato di salute.

Metrorragia in donna gravida. Osservaz. 1.ª Una donna robusta giovine, che ha molte volte figliato, da tre mesi non vedeva i menstrui. Un giorno, dietro cause non abbastanza determinate, fu colta da freddo, e da dolori di ventre, quindi da abbondante flusso di sangue dalla vagina. Chiesto l' A. ai 23

dicembre, trovava l' aspetto della donna floridissimo, faccia turgida, ed accesa, calor cutaneo elevato, polsi pieni non febbrili, ma frequenti; ventre dolente, ma trattabile, il sangue perso, vivido, non a grumi, presto coagulabile, bocca dell'utero tumidetta.....; l'autore prescrisse la solita dramma di segala divisa in 12 parti da prendersene una ogni due ore. Sotto questo uso le cose migliorarono, cessò il profluvio, e la donna partorì a tempo felicemente.

Osservaz. 2.ª Caso consimile che per brevità si tralascia.

Cambiamenti che succedono nei polsi dietro l' amministrazione della segala carnuta.

Nell' atto che succedono abbondanti emorragie, e poco dopo le medesime i polsi si abbassano, e si fanno lenti, le forze sono prostrate, l' aspetto è pallido, e compaiono ben di spesso deliquii. Si vede in questi casi, che non si può tener conto dei polsi, onde determinare la natura dei mezzi curativi convenienti, nè l' animarsi della circolazione, che dopo più, o men tempo accade, può fare stabilire il modo d' agire dei medesimi. Io non voglio (dice l' A.) occuparmi della questione, se tutte le emorragie siano attive, oppure se ve ne abbiano anche delle passive. Dirò soltanto, che qualche volta le emorragie decisamente attive per la repentina ed abbondante perdita di sangue cui danno luogo presentano in alcuni momenti un complesso di fenomeni, per cui dovrebbero essere ritenute di opposta natura. Ma l' avveduto medico non basa su queste fallaci apparenze il suo piano curativo; ed a quel modo che l' apparizione dei fenomeni di abbattimento vitale al praticare di un primo salasso in una pneumonitide, od in qualche altra acuta infiammazione, non gli è argomento perchè ei si trattenga dal ripeterlo più e più volte, non ommette così anche nelle emorragie, presentanti illusorii indizii di debilità di ricorrere al metodo anticccitante. Questi ca-

però non sarebbero i più adatti a persuadere i poco arrendevoli, che i rimedii felicemente adoperati godevano di un'azione deprimente: perocchè potrebbero quando il volessero opporre che l'emorragia caratterizzata dagli accennati sintomi d'infievolimento di forze era passiva, e che il rimedio, che si è impiegato per arrestarla, avendo sortito l'esito desiato dovea essere un' eccitante..... Onde dimostrare poi l'A. che la segala è un potentissimo deprimente, racconta quattro fatti occorsi nella sua clinica, da cui risulta che l'azione della segala cornuta non è elettiva sull'utero, ma bensì su tutto il sistema sanguigno.

Osserv. 1. *Contini G. B.* entrò nell'ospedale per *uretrite prostatica*. Si adoprò un metodo antiflogistico moderato, costituito da ripetuti salassi, da bagni tepidi universali, da fomenti mollitivi, da purganti oleosi, da bevande mucilaginose, dal riposo, dalla dieta, a capo di qualche settimana eransi ottenuti vantaggi. Ma il miglioramento si fece stazionario, ed invano si usarono i semi di fellandrio acquatico, il pepe cubebe, il balsamo di coppaiba; l'individuo era apiretico, polso a 60 battute: si ricorse alla segala cornuta alla dose di una dramma divisa in 12 carte da prendersene una ogni due ore; i polsi divennero subito più lenti, ed all'indomani davano soltanto più 40 battute, le forze si resero prostrate, il viso pallidissimo, il respiro lento, le temperatura abbassata: si dovette sospendere però il rimedio, siccome quello che non portava un diretto vantaggio al male principale.

Osserv. 2.ª Presso a poco analoga all'antecedente.

Osserv. 3.ª *Trinchetti Eugenio* entrava nella sala Chirurgica di Pavia con un polipo nelle fauci, che traeva la sua origine dalla narice sinistra: nella notte dei 30 maggio scorso fu colto da una imponente epistassi: si tentarono i bagni freddi sul capo, sulla fronte, invano: i polsi alla mattina erano forti, vibrati, 86 battute per minuto, turgore alle guancie, il che indicava orgasmo, ed esaltazione circolatoria del capo, e della mem-

brana schneideriana. Si amministrò la segala cornuta alla dose solita di una dramma: l' emorragia si arrestò alla quarta polvere. Alle sei pomeridiane abbattimento con senso di peso, e di dolore alle ginocchia; il polso dava 40 battute.... al 1. giugno al mattino polso rialzato a 72 battute e quindi a 83, e ciò perchè nella notte si era sospesa la polvere, la quale di nuovo somministrata ridusse presto l' infermo nella prostrazione di forze, meno però marcata col polso intermittente piccolo e tardo.

Osserv. 4. In questo caso un individuo travagliato da febbre sintomatica di un' esteso processo suppurativo in modo, che i polsi erano talmente celeri che si crede non in tutto dipendere questa loro condizione dalla malattia locale vigente, ma doversi ascrivere ad orgasmo idiopatico del sistema circolatorio, ed in cui i polsi marcano in tre minuti 400 battute, dopo due ore dacchè prese due polveri, essi non ne davano più che 200.

L' A. quindi conchiude essere deprimente l' azione della segala cornuta, e che essa non ha una virtù elettiva su di un' organo soltanto, sull' utero cioè, come fu finora creduto, ma che agisce sul sistema sanguigno.

Richiama però egli l' attenzione dei medici sulla qualità e sulla dose del farmaco in discorso..... Si badi che esso è molto alterabile, ed allorchè non è della debita qualità od ha sofferto sia per il tempo, sia per mala conservazione, od è stato per qualche tempo ridotto in polvere, esso non agisce, o lo fa debolmente. Quanto alla dose poi, dessa non vuole essere piccola, come pur troppo l' A. ha potuto verificare aver fatto alcuni medici, amministrando il grano sprone. ...

(*Annali Un. di Omodei*).

Esposizione de' fenomeni e della cura di una Catalessi.

All' ultimo giorno del prossimo passato marzo fui obbligato portarmi a visitare una donna d'anni 29; maritata da 8 anni, robusta, di bello aspetto, nata da tutt' ora sani genitori, madre di 4 figli, che non sofferse mai malattia di alcun genere; la quale trovai nello stato che ora sono per descrivere. — Ella aveva un' aspetto siccome di stupida; passeggiava di continuo a tardo passo per la sua camera; mandava a quando a quando profondi sospiri; faceva sentire poche parole male articolate; aveva molta sete, ma avversità alle bevande fredde, e solo beveva di calde; mal soffriva la vista del più piccolo fra suoi figli, che prima formava l' oggetto delle sue tenerezze; se veniva da qualcuno interrogata, non rispondeva che con un sospiro, ed una languida e penetrante occhiata; il suo occhio era vivo, assai splendente, e per lo più rivolto al cielo; la di lei pupilla dilatata e contrattile; i suoi polsi davano 45 in 50 battute per minuto primo, ogni 5, o 6 delle quali due si sentivano più frequenti, ed a queste corrispondevano il palpito del cuore, il battito delle carotidi, e delle tempie; il suo cibo giornaliero, da poi che trovavasi in questa infelice situazione non oltrepassava il peso di 12 oncie, tutto però preso in una sola volta, e precisamente a mezzo giorno ed ingoiato con qualche avidità; il cibo era quale si suole in banchetto famigliare. — Io visitai questa inferma solo al terzo giorno di tali fenomeni; eran taciute in questi tre giorni le funzioni alvine; la notte la passava dormendo ad intervalli, e svegliandosi sovente con tremori. La viddi alle 2 pomeridiane: gli astanti mi pregarono fermarmi alcun poco, giacchè, dissero, io avrei riscontrati ulteriori misteriosi fenomeni. Difatti alle 3 pomeridiane questa infelice mandò un gemito, poscia si mise sul letto; li suoi atti inferiori erano distesi, il tronco

diritto, la testa piuttosto inclinata all' indietro, gli occhi fissi al cielo, il destro braccio portato colla mano distesa sul cuore, ed il sinistro tenne la posizione naturale, il suo volto perdè di colore, ma non divenne del tutto pallido, da suoi occhi per circa mezz' ora grondarono lagrime, ma non accompagnate da gemito, li suoi polsi si fecero piccoli e frequenti, e contai fino a 98 battute per minuto primo, la sua cute più calda, ed alcun poco di sudore venne espresso dalla fronte, e dalla base del collo. Venni assicurato che nei due precedenti giorni l' ammalata fu presa dallo stesso accesso alla medesima ora. Durante questo, io mi feci ad esaminare il battito delle carotidi, delle temporali, e dell' aorta ventrale, che pur si sentiva, e tutto corrispose a quello delle arterie brachiali; non mi fu dato sentire colla mano il palpito del cuore, giacchè riteneva con tanta forza la destra su questo, che non si potè in niun modo togliere da tale posizione, ed opponendovi forza ella dava gemito compassionevole. Diressi la mia osservazione sulle pupille che trovai dilatate e ferme. Gli occhi non sembravano più impressionabili, giacchè soffrivano senza movimento alcuno, persino l' atto minaccievole di un colpo di punta. Apposi alle sue narici una pezza inzuppata nell' aceto fortissimo, e poi nell' ammoniaca liquida, e non diede segno di alcuna sensazione. Poscia ebbi campo ad osservare che tutta la di lei persona manteneva quella qualunque positura che da un' astante le venisse data, toltone però il braccio destro che riteneva, come dissi, a molta forza sul cuore; il tronco cedeva bensì alla posizione supina, ma l' inferma dava lamento (non alterandosi però il polso) e faceva conoscere con gemiti che il tenerlo giacente le riesciva doloroso; sicchè rimettendola alla primiera stazione, la malata fermava il pianto. A qualunque punto io parlassi all' inferma ad alta o bassa voce, non mi diede mai segno di ascoltarmi. In tale stato l' infelice rimase per 4 ore. Indagai della causa

di questi fenomeni , e mi venne detto che forse poteva attribuirsi a qualche patema d' animo. — La mia prima indicazione la diressi a troncare il periodo di tali fenomeni , ed amministrai il solfato di chinina a 16 grani ; ma ricomparve l' accesso nel susseguente giorno , con pari intensità , ed alla medesima ora. Replicai il solfato di chinina a 20 grani; più, ordinai una applicazione di 20 mignatte all' interno delle coscie , e 12 alle tempie ; non che 14 grani di diagridio, e 18 di mercurio dolce che ingoiò misto in un cucchiaio di semolella a debita distanza dalla amministrazione del solfato di chinina. Le sanguisughe succhiarono circa onc. x di sangue assai carbonizzato , e dopo 4 ore il purgante spiegò il suo effetto , facendo per tre volte emmettere feci dense , viscose , e di un color giallo-verdognolo. Ma all' altro giorno ancora tornarono in scena gli stessi fenomeni , senza alterarne il periodo ; perciò nuova amministrazione dell' antiperiodico , e fu portato a 28 grani. Al dì appresso ebbi il piacere di vedere l' inferma non assalita dall' accesso de'sei giorni scorsi, giacchè nulla comparve , ed anzi sul far del 7.° giorno diede segno di notabile miglioramento. Cominciò a parlare schiettamente, accusando che parevale d'essersi svegliata da un lungo sonno, accompagnato da funesti sogni che molto l'avevano angustiata, e che sentivasi un gran peso al capo, all' epigastrio, ed all' utero. Ricercò del piccolo suo figlio che tosto vedutolo lo accarezzò ; manifestò molta sete , e sporgendo la lingua la fece vedere arida assai , e bianco-giallastra. Ella non incolpò alcuna causa per questa malattia , e nulla disse aver sofferto di dispiacente ; li suoi polsi si ricomposero. Per quanto io pregassi l' inferma , non mi fu possibile poterla assoggettare ad alcuna cura ; solo , disse , prenderò una decozione di fiori di camomilla , perchè bibita di mio genio ; e così continuò fino al decimo giorno di malattia ; quando tutto ad un tratto fu presa da febbre, da dolori all' utero , insomma da tutto ciò

che può manifestare esser alcuna affetta da lieve metrite. Allora s' adattò ad un metodo curativo, e presto si vinse questa malattia. Due salassi, e l' amministrazione di pochi rimedii antiflogistici valsero a metterla in convalescenza dopo 5 giorni di comparsa della metrite. Al sesto giorno (16.° dalla comparsa della catalessi) ad un' ora di notte ricomparve in scena qualcuno de' suddescritti fenomeni catalettici; dopo 2 ore l' ammalata rinvenne, ed accusò essersi accorta di tuttociò che nel precedente periodo di tempo eragli accaduto (senza però averle prodotto alcun fisico dolore) ciò che mai si ebbe nelli sei primi fortissimi accessi. Subito dopo rinvenuta dalla convulsione, suggerii l' immersione di tutta la persona in un bagno tiepido, di poi prescrissi dei bocconi composti di gomma ass. fetid. di estratt. di cicut. e con una leggerissima dose di acetat. di morfin. per pocurare anche un poco di sonno all' inferma che da molti giorni, continuamente quasi, vegliava. Questo metodo di cura fu ripetuto per 15 giorni, dopo i quali la malata si stancò assoggettarsi ulteriormente a mediche prescrizioni perchè sentivasi del tutto in perfetta salute, nella quale vive tuttora.

(*Boll. di Bologna*).

Sulla virtù febbrifuga di molte sostanze.

Fra i molti succedanei della corteccia peruviana, i *Litterarische Annalen der gesammten Heilkunde* ecc., dic. 1832, rammentano particolarmente i seguenti:

Nelle febbri terzane, che manifestano un' indole particolare catarrale o gastrica, osservò generalmente essere giovevoli gli amari, la gelatina animale: in quelle, che degeneravano facilmente in affezioni tifoidi, osservò essere utile il fosforo am-

ministrato a norma della seguente formola: Prendasi un grano di fosforo; disciolgasi in un'oncia di etere solforico; di questo se ne amministrino 19 goccie in una indeterminata quantità di vino di Malaga, ad ogni intervallo di due ore.

Accennata la virtù febbrifuga di molte sostanze assai note, siccome de' fiori e della radice d'arnica, de' fiori di camomilla, l'Autore raccomanda particolarmente un composto di camomilla, e di sale ammoniaco. Nelle periodiche associate ad affezione reumatica osservò essere nocivi generalmente gli astringenti, i corroboranti e la china stessa; giovare assai più una semplice infusione di assenzio, di camomilla e simili. Tra gli antimoniali l'Autore raccomanda particolarmente lo zolfo dorato a norma della formola lasciata da UNZER: zolfo dorato di antimonio, tartaro vitriolato grani 6; uniscansi assieme e prendansi in una sol volta. Tra gli astringenti viene raccomandata la corteccia d'ipocastano: il Prof. ZANICHELLI da Padova la raccomandava di già sin dal 1763; PEIPER e LEIDENFROST la celebrarono quale potente antisettico. Molti al contrario non vi ravvisarono queste proprietà. Osservazioni posteriori a quell'Autore dimostrarono giovare generalmente contro le malattie di debolezza, associata particolarmente a' rimedj aromatici e segnatamente alla radice di calamo aromatico. GERARD raccomandò la corteccia di salice bianco. Dopo la scoperta di molti attivissimi principj vegetali, siccome, morfina, stricnina, chinina e simili venne pur trovato l'elemento medicamentoso dell'ipocastano e del salice: quello *esculino*, questo *salicino* appellarono. E quì vengono rammentati ordinatamente i chimici che illustrarono la parte chimica di queste scoperte co' loro lavori.

L'artemisia marittima da alcuni viene particolarmente raccomandata siccome assai più efficace dell'*artemisia absintium*, siccome più aromatica. I medici di Copenhagen celebrano particolarmente la radice di cariofilata. Altri commendano la ca-

scarilla la radice di tormentilla. Tra i sedanti è conosciuta l' azione dell' oppio; in alcune circostanze è associato alla chinachina, allorquando è tolta la cagione materiale, da cui traeva origine la febbre periodica. Le mandorle amare furono per la prima volta adoperate da Bergius, che soleva amministrarle in forma d' emulsione in quantità di due libbre nel tempo dell' apiressia, quindi da Hufland. Il *ferrum cyanicum* (idrocianato di ferro?) venne da Zollikoffer esperimentato nel 1823: assevera averlo trovato più vantaggioso che *la* chinachina, e ciò per le seguenti ragioni: 1.° di sapore meno disaggradevole: 2.° lo si può egualmente amministrare in tempo della febbre, che in quello dell'apiressia; 3.° una piccola dose è sufficiente, 4 oppure 6 grani: 4.° riesce di più facile digestione: 5.° è profilattico più sicuro contro le recidive. Varie sono le formole: quella del D. Hesse si è la seguente: Prendansi da dodici o venti grani di ferro cianico, una mezz' oncia d' una polvere aromatica: dividasi questo composto in 12 parti eguali da prendersi a qualche intervallo nel tempo dell' apiressia.

La noce vomica venne raccomandata da Ludovici, da Buchner, da Junghans e da Marcus. L' Autore la trovò inefficace da per sè sola, non così associata alla corteccia peruviana. Il nitrato di bismuto, il solfato di ferro, l' arsenico, il pepe e molte altre sostanze vengono rammentate dall' Autore, che da noi vengono ommesse avendo avuto per iscopo di rilevare solo alcune poche nozioni intorno a quelle, che sono d' uso meno comune. (*Gazzetta Eclettica*).

Osservazioni sull' acqua di ciliege.

Landerer avverte non essere per alcun modo indifferente di sostituire l'*Acqua Persicorum* o l'acqua amygdalarum amararum diluta all' acqua di ciliege, siccome sembra praticarsi

da alcuno. Queste acque mostrano differenti chimiche reazioni, e dallo scambio di una coll' altra può avvenirne un sensibile danno. Adduce l' A. per prova l' azione di queste acque sul calomelano, il quale coll' acqua di mandorle diluta forma un sale mercuriale solubile, ciò per lo meno solo in debolissimo grado ha luogo coll' acqua di ciliege. Frequentemente viene ordinato la seguente formula:

℞. *Calomel. gr. VI. Aquae cerasor. unciam unam et semis; syrupi altheae unciam unam. M. D. S.*

Se alla preparazione di questo *linctus* (certo non convenientemente composto) s' adopera l' acqua di ciliege, allora il fluido piuttosto denso rimane chiaro, il calomelano insolubile separarsi perfettamente col riposo sotto forma d'un bianco deposito, ed il fluido da esso separato ha un sapore metallico appena sensibile. E Buchner frattanto avverte che il calomelano nella pura acqua di ciliege piglia un colore bigioscuro, quando la mescolanza si lasci per più giorni in un luogo ombroso. Se all' incontro alla preparazione del medesimo *linctus* si sostituisce l' acqua di persico o acqua di mandorle amare, allora esso acquista un colore bigioscuro, e si separa una eguale polvere. Il fluido sopranuotante mostra un sapore fortemente metallico, astringente, nauseoso, il quale come anche i reagenti dimostrano la presenza di un sale mercuriale solubile. Posteriormente Buchners ha riportato i suoi sperimenti, i quali danno eguali risultanze. (*Idem.*)

(*Buchners Repert. der pharm.* XL. III. s. 363.)

Mezzo d' allontanare il pericolo che accompagna l'uso dell' acqua di persico e di ciliege.

Goppert, dopo ricordati gli sperimenti da esso lui fatti, pei quali risulta che l' uso delle bevande preparate colle sostanze idrocianiche apporta talora azione assai pericolosa all'e-

conomia animale, raccomanda ad evitare questo inconveniente (*Rusts Magazin xxxii, s.* 506) l' aggiunta d' una lieve dose di potassa alle sostanze da distillarsi, p. es., una dramma di potassa sopra una o più libbre di noccioli di ciliege. Per essa l' acido idrocianico si fissa, senza che ne soffra per alcun modo l' odore ed il sapore del prodotto.

Sulla preparazione dell' unguento mercuriale doppio.

Fra i numerosi processi consigliati per avere una pronta estinzione del mercurio nella sugna, uno ve n'ha, dice Foy (*Bulletin général de Thérap., mai* 1833), che non trovasi indicato in verun luogo, e ch' egli segue da lungo tempo colla più sicura riuscita. Questo processo consiste nel triturare il mercurio metallico e la quarta parte del grasso indicato in un mortajo, o in qualunque altro vaso conveniente, prima riscaldato mercè dell' acqua bollente, e collocato in un bagno di acqua calda.

Pozione d' idroclorato d' ammoniaca

℞. Hydrochloratis ammoniae drachmam unam.
Aquae gummosae unciam unam.
Syrup. altheae unciam unam.
f. s. a. potio.

Nei catarri cronici simulanti la tisi, a cucchiaja ogni due ore.
(*Idem.*)

Modificazione al metodo operativo del fimosi, del signor RICORD.

Il fimosi può essere congenito cioè naturale, oppure fortuito cioè patologico, il quale si distingue in transitorio, ed in permanente, il primo edematoso, ossia infiammatorio risulta da una flogosi del glande o dagli ulceri nati sopra del prepuzio: questa specie si vince come si sa cogli antiflogistici. Il secondo è il prodotto di un indurimento del prepuzio, e dello stringimento della sua apertura a motivo di mal formate cicatrici. Questa seconda specie esige un' operazione. Tuttavia se l' infiammazione lasciasse temere la cangrena del prepuzio, e minacciasse di estendersi al glande, l' A. non titubа ad operare mentre ciò facendo non si pericola maggiormente, e si ha inoltre l' eventualità di soffocare l' infiammazione vuotando i tessuti collo scolo del sangue che accompagna l' operazione. Il signor RICORD riferisce un caso in cui dopo l' operazione colla circoncisione la ferita si riunì in due giorni per prima intenzione.

Allorchè esistono cancri, oppure sintomi sifilitici col fimosi i signori CULLERIER e RICORD si assicurarono che l' operazione non riesce, però essa schiude una strada all' estenzione dell' ulcere sifilitico, che si porta sempre là ove una ferita cruenta è in contatto col pus di un cancro.

L' operazione in discorso l' A. la divide in tre tempi. Nel primo si tira il prepuzio in avanti, si segna coll' inchiostro o col nitrato d' argento la linea sopra la quale si vuole incidere, quindi si abbandona il prepuzio a lui medesimo. Si può assicurarsi in tal modo del ritiramento che soffrirà dopo il taglio, e fissare di nuovo un punto anteriore, o posteriore pell' incisione, se il primo non è conveniente. Nel secondo periodo si conduce il prepuzio in avanti, si collocano pinzette da medicare subito dopo la linea segnata e si recide in di-

rimpetto. Il terzo tempo ha per iscopo di togliere un eccesso di membrana mucosa: si coglie l' apertura di questa membrana in mezzo della sua parte superiore, si divide essa in un colpo di forbici sino al livello della cute, che si tosa da ogni lato distaccandone il freno. Quest' ultimo tempo si è il più penoso, ma è una felice modificazione al metodo che si praticava prima dal signor Ricord.

MEDICINA LEGALE.

Avvelenamento coll' acido prussico.

La signora L. . . . essendo travagliata già per lo spazio di 48 ore da un intensissimo dolore di capo cagionato dalla carie di un dente, che essa non voleva lasciarsi estirpare, fece chiamar un medico, il quale le ordinò una bevanda composta di una dramma e mezza di jusquiamo. Essa doveva prenderne tre chucchiaj da tavola ogni quattro ore: ma l'allievo farmacista incaricato di preparare cotesta bevanda per una sgraziata inconsideratezza avendo confuso il jusquiamo col acido prussico, pose la dose prescritta d' acido prussico. L'ammalata prese la dose dal Medico indicatale, e per il brieve spazio di un minuto provò nessun effetto sensibile: ma poscia subito l' azione del acido prussico manifestossi primitivamente sugli occhi: parevano che uscir volessero dal capo, si querelava di acerbissimi dolori entro la testa, e chiesé che le fosse serrato il capo fra due mani, perchè com' ella diceva non le scoppiasse. L'inferma vomitò in seguito le materie contenute nel ventricolo, e poscia rigettò del sangue che usciva a gorghi. Allora le estremità inferiori così violentemente furono agitate, che una sedia, ed un scabello, che si trova-

vano presso l' ammalata furono lanciati all' altra estremità della camera. Le dita, e poscia le braccia offrirono una rigidezza muscolare così energica, che tutta la forza di due uomini non bastò ad allontanarle dal corpo, e nel mentre le estremità inferiori continuavano ad essere agitate straordinariamente. Il medico chiamato in sul momento giunse se non per essere spettatore degl' ultimi istanti di questa sventurata che morì dodici minuti e mezzo dopo che bevette la fatal bevanda.

Risposta al signor Medico Beraudi.

Nel fascicolo di settembre 1831 di questo Repertorio, si trova un articoletto relativo al *Commentario sulla chinachina* (1) stampato dal signor Beraudi, già professore di Logica nelle R. scuole di Casale, ed ora in quelle di Pinerolo. L' impegno col pubblico, e la nota indipendenza delle letterarie nostre opinioni, ci avevano allora indotti a notare « che nello sfoggio di citazioni e di autori di cui ridondava » l' opera del signor Beraudi non essere a stupire che gli fos- » sero sfuggiti alcuni sbagli, che sono:

Alla pag. 2, si attribuisce alla chinachina una virtù antifebbrifuga, cioè contraria alla febbrifuga.

(1) *Il dizionario classico di Medicina* (*tom.* 6 *pag.* 287), *che si stampa in Venezia dall' Antonelli*, *riprodusse il suddetto* Commentario *cogli indicati* sbagli, *nel che fare sembra avere l' Antonelli consultato più il tuono cattedratico, assai frequente nel signor* Beraudi *dimentico del* Laus in proprio ore sordescit, *che l' interesse dei suoi associati.*

Alla pag. 31, si scrive, i tessuti rilasciati chiamare a loro molta quantità di sangue, come se il rilassamento fosse uno stimolo, sembrando piuttosto, che i medesimi si lascino ingorgare di sangue.

Alla pag. 46, si dice, che il sangue stagnante può essere elaborato, benchè diversamente che nello stato naturale, mentre pare, dover solo in tal caso venir alterato.

Alla pag. 56, si sostiene, che *Buffalini* vede nelle intermittenti un processo flogistico specifico, quantunque il medesimo scriva nel volume 2 quivi citato dell' opera di patologia dello stesso nel capo 24, che nelle intermittenti havvi un processo specifico congiunto ad ipostenia.

Alla pag. 93, pretendesi, il solfato di chinina nelle irritazioni mostrarsi nocivo più che mai, anzi che proficuo, ed intanto da stato d' irritazione si deducono le febbri intermittenti (V. pag. 91).

Alla pag. 94, si asserisce, che nello stato di ben regolata sanità si può riconoscere eziandio la forza antiperiodica della china, la qual cosa ci pare incomprensibile.

Alla pag. 100, si vuol credere, che ogni farmaco introdotto nell' uman corpo, od all' esterno applicato produce tosto fenomeni tumultuarii; eppure l' opposto si vede di molti medimenti nelle opportune circostanze amministrati, come ognun sa.

Alla pag. 119, si racconta che il nostro *Giulio Rossi* sostituì la saliva al sugo gastrico per applicare le medicinali sostanze nella medesima sciolte, facendosi quivi di due persone cioè dei Professori *Carlo Giulio*, e *Francesco Rossi* nostri paesani una sola, e si cita a questo proposito un *discours lu à l' Académie de Turin* 1788. Notiamo, che i medesimi furono soltanto eletti ad Accademici delle Scienze nel 1794 il 23 febbraio, e che insieme pubblicarono nel 1798 un tale discorso, il cui titolo è il seguente; *discours lu à l' Académie R. des Sciences de Turin, ou extrait des expé-*

riences sur les effets de quelques remèdes dissous par la salive, ou le suc gastrique administrés extérieurement par le D. Giulio et M. Rossi. Turin 1798 ».

Dopo due anni di silenzio, il signor Beraudi scende ora indirettamente a parlare di quel nostro articolo, ed in una postilla inserita a pag. 563 degli Ann. Univ. di Omodei, (maggio e giugno 1833), scrive « di non dovere, ne volere » rispondere alle *eccezioni* che le furono *eccitate* dal Reper- » torio Medico-Chirurgico di Torino, il cui estensore mal » cerca cattivarsi i suffragi del pubblico se allontanandosi dalla » urbana imparzialità ignora che le impertinenze ricadano sem- » pre a danno di chi le pronunzia ».

Limitandoci a riferire le frasi del signor Beraudi, e l' articolo nostro che le ha provocate, noi volentieri ci abbandoniamo al giudizio del Lettore il quale senza dubbio può con cognizione di causa decidere da chi di noi due si sia mancato alle leggi di *urbana imparzialità*.

Ma ci piacque intanto di osservare che il signor Beraudi forse non nutre poi coi fatti tanto disdegno contro il nostro giornaletto, mentre alla pagina 576 del medesimo fascicolo degli Ann. Univ. riproduce fedelmente l' articolo *Lobelia inflata*, sì e come venne da noi tradotto modificato e glossato nel numero d' aprile; (Ved. Repertorio M. C. n. 41) sarebbe tuttavia stato più giusto, se il signor Beraudi non avesse segnato quell' articolo col suo nome, poichè ciò non essendo di sua *pertinenza*, ci lascia nel diritto di applicare a lui stesso l' epiteto, di cui fu così corrivo a nostro riguardo.

Modificazione al metodo curativo della incurvatura, ossia del ritiramento del secondo dito del piede.

Tra i vizii di conformazione, ossia fra le deformità acquistate dai diti dei piedi ve n' è uno poco importante in apparenza, il quale tuttavia origina inconvenienti assai gravi: esso si è la curvatura del secondo dito, il quale si ritirò, e demiflesso, si colloca sotto il primo, ed il terzo in modo a mettere il massimo ostacolo al camminare: la cute che lo ricopre, si irrita, si esulcera, e determina atrocissimi dolori. Questa deformità dei diti, e massime quella del secondo, è anche ammessa qual causa di esenzione dal servizio militare.

Siffatta malattia soventi volte è gentilizia, ma per l' ordinario è acquistata, e pare dipendere principalmente da calze troppo ristrette, in specie negli individui che hanno il secondo dito di una lunghezza smisurata. Essa consiste nella flessione più, o meno valida delle due ultime falangi sopra la prima, la quale eziandio può essere alquanto curva, senza contribuire di molto al male. L'aponevrosi della pianta dei piedi vi è pure del tutto straniera. Si è adunque alla cattiva direzione delle due ultime falangi del dito che essa è dovuta.

Sino ad ora tutti gli sforzi degli operatori, per ottenere l' indirizzamento del dito deviato, furono senza successi, e si è creduto trovare nessun altro mezzo migliore onde mettere un termine agli incomodi, ed alle pene degli infermi, fuorchè col ricorrere all' amputazione del dito, cioè alla sua esportazione nell' articolo metatarso-falangiano.

L' operazione facile, e semplice costituisce un mezzo efficacissimo per distrurre la malattia, ma essa è disgraziatamente seguita da incommodi gravissimi, che possono anche farsi mortali. S' incontrarono infermi i quali soccombettero all' operazione. Quindi Dupuytren vi rinunciò, ed eseguisce solamente

l' esportazione delle due ultime falangi, in vece di quelle del dito intero. Trasportando l' amputazione in detto punto, essa si rende infinitamente meno pericolosa, e si ottiene un vantaggio uguale a quello procurato dall' ablazione totale del dito. In vero le due prime falangi essendo sede del male, e la prima contribuendovi di raro, basta la suddetta operazione per giungere allo scopo che si desidera. Da due mesi si eseguirono all' *Hôtel de Dieu* due operazioni in questo genere, ed il successo fu perfetto. In pochi giorni la ferita, fatta a norma delle regole ordinarie, fu del tutto guarita, e gli infermi camminarono senza difficoltà, e senza doglie.

(*Bulletin G. de Thérapeutique.*)

Cura della scabbia. — Acqua antipsorica.

La base di questo specifico è uno de' più energici veleni, il sublimato corrosivo, o deuto-cloruro di mercurio, nella proporzione di un grosso di questo in una bottiglia d' acqua. Si usano altresì vari altri composti sotto varie forme, la cui base è pure un veleno, come il nitrato di mercurio, il precipitato rosso, il precipitato bianco ecc., tutti rimedj pericolosi in specialità, maneggiati da inesperta mano, ed il più delle volte usati, perchè forniti da qualche empirico ed alla insaputa del medico, che perciò più fiate apportarono gravissimi disordini. Egli è perciò che quì diamo due formole d' un rimedio del pari attivo, ed altronde di natura da non apportare il benchè minimo accidente, come si osserva tuttodì nello spedale di S. Luigi di Parigi ove si adoperano con ottimo successo:

P. Fiori di solfo . . . . . oncia 1
Potassa in polvere . . . » 1|2
Grasso . . . . . . » 4 : M.

Due grossi per frizione mattina e sera.

P. Carbonato di potassa. . . oncie 2
Acqua comune . . . . . . » 1
Olio d' oliva . . . . . . » 4
Fiori di zolfo . . . . . . » 5 : M.

Due grossi di questo sapone per frizione mattina e sera, *idem.*

Nuovo rimedio contro i geloni.

Esso consiste nel far bollire in una pinta e mezza d' acqua cinque marroni d' india ed una manata di cenere di legna, fino alla riduzione di due terzi, e nel bagnare la parte ammalata durante il giorno e le sera in quest' acqua al grado di calore che si possa soffrire. (*Père de famille* , febb. 1833).

Il *Recueil industriel*, febb. 1833, loda anch' esso un mezzo facile ed economico per far cessare il prurito violento che nel principio e fine della rigida stagione si fa sentire ai piedi ed alle mani come preludio de' geloni , de' quali ne arresta anche il progresso. Esso consiste nel fregare le parti affette, non impiagate , per due giorni di seguito , pria di andar a letto , con un' acqua fatta d' una parte di *cloro* e sette d'acqua. Si afferma che questa pratica produce un perfetto alleviamento.

Dei mezzi di raccogliere , e di custodire la linfa vaccinica.

Prima di occuparci dei mezzi di conservare il fluido vaccino , fermiamoci alquanto a precisare l' epoca in cui maggiormente convenga di raccoglierlo, non trovandosi esso ognora del pari attivo.

Il qual momento senza dubbio è quello in cui gode il più alto grado di energia. Io credo che il vaccino è buono appenachè principia ad esistere. Questa attività si mantiene al di

presso uguale sino all' ottavo o nono giorno, dopo il qual tempo diminuisce rapidamente, e si estingue prima della caduta delle croste.

Pare che Jenner raccogliesse d' ordinario il vaccino sopra *fili*, come si scorge dalla sua corrispondenza. Simile metodo infatti riesce semplicissimo: si copre ampiamente una pustola in tempo opportuno, vi si bagnano alcuni peli dei fili, ed allorchè sembra che essi siano sufficientemente imbevuti si ritirano, si lasciano seccare all' aria, ciò che si fa in un attimo, in seguito si chiudono con cura in una piccola boccetta di cristallo, la quale si colloca in sito secco e fresco. Al punto di adoperarli, si tagliono in pezzi di due o tre linee: fa d' uopo avvertire che se non si usa la massima cautela il vaccino si distacca, e cade in isquamme. S' introducono detti pezzi nelle incisioni superficiali della medesima estensione, e vi si mantengono il tempo necessario, acciò il vaccino si stemperi, e si mescoli col sangue; oppure per maggior sicurezza si ricoprono con tafettà d' Inghilterra. Il vantaggio di questo semplice, e comodissimo metodo si è di facilitare ancora il trasporto del vaccino a grandi distanze, con la medesima agevolezza della lettera entro cui si racchiudono i fili vacciniferi. La sua inconvenienza poi si è di costringere a vaccinare per incisione un metodo quasi intieramente abbandonato.

Ma perchè mai richiamare alla memoria ciò che il tempo ha proscritto? Non usciamo dalla nostra epoca. Quando si raccoglie il vaccino, si è per impiegarlo subito, o tardi. Nel primo caso, cioè quando se ne fa uso nelle 24 ore esso si può prendere sopra una lancetta, stata immersa nella pustola; il vaccino vi si attacca, ed essa è caricata. Vi vogliono alcune cautele per chiuderla senza toglierne il fluido: perciò si rotola una piccola benda di carta intorno alla base della lamina, in modo a tenere aperte le due parti della custodia.

Si chiude poi la lancetta, e quando giunge il momento di

servirsene, si discostano le due parti della cassa, che si mettono in linea colla lama, e si punge come se si vaccinasse da braccio in braccio; soltanto in vece di ritirare l' instrumento subito, si procurerà di lasciarlo nella ferita uno o due minuti nello scopo di rammollire, di sciogliere il vaccino e metterlo in istato di essere assorbito.

È raro che l' operazione manchi, purchè troppo non si ritardi, mentre allora la lancetta si ossida, e si ha la vaccina spuria. Onde evitare un tale inconveniente venne proposto di indorare la punta della lancetta; ma forse sarebbe più facile sostituirvi un ago in legno, in avorio ecc., od anche una penna da scrivere.

L' unico rimprovero che si possa fare a questi piccoli stromenti sarebbe di lacerare un po' troppo la carne, in vece di dividerla bene: ma perchè prima non aprirne la strada con la lancetta, sia che si vaccini per ferita, o per incisione? in quest' ultimo caso, si passa e si ripassa l' instrumento di legno carico di vaccino sopra la piccola incisione, il sangue che gocciola si mischia alla linfa del vaccino, la rammorbidisce, la dilunga, e ne facilita l' assorbimento.

Questo metodo è molto in uso in Inghilterra, e con ragione, si è uno di quelli a cui ho più fiducia massime se si usano le lastre di vetro.

Simili lastre sono quadre, ed hanno sei od otto linee in ogni senso. Si collocano alternativamente sopra una pustola molto aperta, in guisa che i punti bagnati si corrispondano esattamente.

Il che si replica due o tre volte, ed anche di più. Quando si crede la quantità del vaccino che esse tolsero essere sufficiente, si applicano una sopra l' altra, dopo avere tuttavia lasciato il tempo convenevole al vaccino di rapprendersi; il che è un affare di due o tre minuti. Si suole chiuderle con cera bianca, o anche da lettere, quest' ultimo mezzo ha il disca-

pito di riscaldare i vetri, e si sa il caldo essere il massimo nemico del vaccino. Il primo adunque è da preferirsi, ma non è indispensabile, mentre gli Inglesi si contentano di inviluppare le lastre in foglie di stagno, cosa molto più facile e sicura.

Quando le lastre sono destinate a lunghi viaggi oltre mare, p. e. si mettono in un botticello che si racchiude in un' altro più grande, interponendovi un miscuglio frigorifico, come nitro muriato di soda.

Allorchè si vuole riprendere il vaccino esistente, e secco sopra le lamine, fa d' uopo renderlo allo stato liquido, mettendovi una goccia di acqua: gli uni consigliano di esporlo al vapore dell' acqua tepida: gli altri p. e. Jenner preferiscono l' acqua fredda: noi siamo di quest' ultimo parere, la temperatura più idonea si è quella di una camera abitata.

Quantunque l' acqua non alteri sensibilmente le proprietà del vaccino, bisogna niente meno adoperarla con riguardo; è sufficiente l' immergere l' apice della lancetta nell' acqua.

Le lastre di vetro si credettero il miglior mezzo per conservare il vaccino, fin che non vi fu questione dei tubi capillari, i quali adesso presero il primo luogo.

I tubi capillari hanno otto o dieci linee di lunghezza, sono leggermente gonfii nel mezzo, e terminano con estremità infinitamente esili.

I tubi i più fini sono i più pregievoli. Per riempiere un tubo capillare, si prende nel mezzo col pollice e coll' indicatore, si approssima l' estremità più fina alla pustola molto aperta, ed il vaccino viene aspirato in virtù della legge idraulica, che fa ascendere i liquidi nei tubi capillari.

Se la salita della linfa si sospende repentinamente, allora si rompe la punta del tubo ad una mezza linea, si estrae col dito la sostanza inspessita, e si continua l' operazione.

Il tubo ripieno, o quasi pieno, si chiude: per il che si av-

vicinano alternativamente le estremità del tubo alla fiamma di una candela, principiando dall'estremità vuota: il caldo della candela fonde il vetro, e la fusione lo chiude ermeticamente sul campo.

Al momento di vaccinare si rompono le due estremità del tubo, e si adatta ad una di esse una cannella di paglia o di altro, si soffia dolcemente sopra un vetro, sull'unghia, e quindi si raccoglie colla lancetta la linfa.

Si raccomanda di maneggiare il soffio in guisa a non vuotare intieramente il tubo, e ciò perchè si pensò esistervi aliti mortali per il vaccino, come p. e. quello degli ubbriacchi: ma ciò è una pura teoria.

Ma prima di proseguire, si dimanda qual è il mezzo migliore tralle lamine ed i tubi? Il Comitato centrale si pronunciò per i tubi, io mi pronuncio pelle lamine. So che il vaccino può conservarsi più di un anno nei tubi, ma questi casi sono rari.

Quando l' Accademia riunì alle sue attribuzioni quelle del Comitato centrale, la commissione del vaccino fu colpita dall' nefficacia delle spedizioni del vaccino nelle provincie, quantunque non si potesse accusare d' indolenza il commissario destinato a tali spedizioni. Quindi si prescrisse un inchiesta: Il signor Burdin fu nominato: noi vaccinammo insieme, e comparativamente un ugual numero di ragazzi da braccio a braccio, con vaccino conservato sopra lamine, od in tubi, ora il primo mezzo ebbe un doppio successo, malgrado che il vaccino dei tubi non avesse più di un mese.

Seguendo questa scala di degradazione, si vede deteriorarsi il vaccino prontamente nei tubi, e sarebbe facile d' indicarne il termine in cui perisce, se non vi fossero ovunque eccezioni.

I tubi hanno però la facoltà di custodire la fluidità al vaccino; ma chi non sa, essere più facile la fermentazione in un liquido di ciò che sia in un solido? L' economia domestica la farmacia ecc., insegnano con mille esempii che varie sostanze

si fanno passare allo stato solido, unicamente nell' interesse della loro conservazione.

Tra i vantaggi concessi generalmente ai tubi capillari l' unico di rilievo, se fosse reale, sarebbe di difendere meglio il vaccino dalle influenze straniere. Ma vi rimane ognora un po' di aria nell' interno del tubo, e questa è bastante per produrre la fermentazione. Si è appunto la difficoltà di riempirli esattamente e di scacciarne l'aria, che li rende così di dubbio esito.

Le lamine senza essere lotate colla cera da lettere, ma semplicemente inviluppate di un foglio di stagno, conservano il vaccino allo stato solido: quindi devono anteporsi. In verità bisogna principiare con ridonare la fluidità al vaccino, ma ciò non importa, mentre l' acqua non altera le qualità del vaccino (1).

BOUSQUET.

---

(1) *Le surriferite avvertenze, quantunque non abbiano il merito della novità, le riportammo tuttavia onde tenere i Lettori alla corrente di tutto ciò che si opera in proposito del vaccino nei paesi esteri.*

Del resto il nostro BUNIVA *avea di già, fin dal principio che egli introdusse il vaccino in Piemonte, pubblicate varie scritture a tale riguardo, fra cui merita di essere sempre meditata la sua* Istruzione pratica sulla maniera la più conveniente di estrarre, conservare, trasportare ed inoculare il vaccino (1809).

L' Estensore D. R.

V. FANTOLINI Rev. Arc.

V. BELLINGERI Preside della Facoltà Medica.

V.° Si permette la stampa:
VACHINO per la Gran Cancelleria
Torino li 26 settembre 1833.

N.° 45. Anno Duodecimo Settembre 1835.

REPERTORIO MEDICO-CHIRURGICO DEL PIEMONTE

.....esto brevis.

CASO PARTICOLARE DI *CARDIORESSIA*

osservato e corredato di alcune riflessioni

da GIO. BATTISTA JEMINA

Dottore in Medicina e Chirurgia; Professore d'Instituzioni mediche nelle Scuole secondarie Medico-Chirurgiche, stabilite nella Città di Mondovì; Corrispondente della R. Accademia delle scienze di Torino; Socio libero di quella R. Società d'Agricoltura, Membro della Commissione di Sanità, e Commissaro del Vaccino per la suddetta Città e Provincia di Mondovì.

Il signor *R.*, uomo di temperamento sanguigno, allegro, e vivace, d'un eccellente naturale, negoziante di professione, stato nella gioventù, ed anche nella virile età piuttosto buon bevitore, venne sino al quarantesimoquarto anno dell'età sua senza avere mai sofferto alcuna malattia tranne il vaiuolo, i rossottoli e la pertosse, stati sì gli uni, che l'altra assai benigni.

A quest'epoca urtando in un pezzo di legno, riportò sulla parte anteriore, e superiore della gamba destra una grave contusione con lacerazione degli integumenti, che passò in suppurazione. L'ulcera non recandoli alcuna molestia, nè dolore,

non diedesi mai alcuna pena di curarla, talchè abbandonata a se stessa la portò per tutto il tempo di sua vita.

Nell' anno 1813, 66 di sua età, ebbe una pneumonitide, che curata con energico metodo antiflogistico guarì in pochi giorni. Sullo scadere dell' anno 1819 la piaga essendosi di molto allargata, e copiosa fattasi la suppurazione, mandò dal Chirurgo, il quale per medicarla pose in pratica una moltitudine di rimedii locali, ma infruttuosamente. Ad onta di questo però il signor *R.* non mai trovossi in obbligo di tenere il letto, godeva di buon appetito, digeriva con facilità, dormiva saporitamente, ed allegra conducendo la vita, non lasciava di disimpegnare comodamente le domestiche faccende, solo eragli impossibile fare lunghe passeggiate.

In sul principio di marzo dell' anno 1820 vieppiù allargandosi l'ulcera, ed abbondanti di troppo essendo le suppurazioni, tumida, rossa, e calda la gamba, ordinò il Chirurgo della cura un salasso, che l'ammalato non volle lasciarsi fare. Ma persistendo l' ulcera nello stesso stato non ostante i molti, e diversi rimedii praticati per più d' un mese; lagnandosi inoltre di non più potere nella notte dormire secondo che era solito; il Chirurgo propose nuovamente il salasso, al quale l'ammalato non volle acconsentire senza di avere prima sentito il parere di un Medico. Chiesto io pertanto il 5 aprile a darli medico avviso, lo visitai in compagnia del Chirurgo, ed osservato lo stato dell' ulcera (1), fatti gli opportuni riflessi sulla maniera di vivere dell' ammalato, sulla condizione dei polsi, che erano vibrati, e duri, anche io credetti potesse essere

(1) *L'ulcera era di larghezza straordinaria. Occupava tutta la faccia anteriore, interna, e posteriore del terzo inferiore della gamba, ed era di colore rosso cupo, quasi livido, ed indolente al tatto.*

vantaggiosa la cavata di sangue, tanto più che lagnavasi poco di dolore, e pesantore al capo.

Portatomi nuovamente la sera in un col Chirurgo trovai l'ammalato che, allegro secondo il solito, mangiava con gusto la minestra, e ci disse, che dopo il salasso fattoli si sentiva meglio, che aveva la testa meno pesante, e che era più agile nella vita. Il sangue estratto era coperto di crassa e soda cotenna, abbondante molto di siero. I polsi erano ancora duri e tesi; il colore della cute, la fisionomia naturali; la lingua bella, pulita, in stato normale. La gamba era meno rossa e meno calda, l'ulcera come la mattina; andò una volta di corpo. Si replicò la cavata di sangue, e si raccomandò all'ammalato di osservare piuttosto la dieta, e di bere pochissimo vino.

Il 6 passò la notte tranquillo e dormì bene. Il sangue era cotennoso; sì il Chirurgo che io propendevamo per il terzo salasso, ma opponendovisi l'ammalato, ed i suoi parenti, si sospese, l'ulcera si medicò con semplici filacciche.

Alcuni giorni, dopo il dì 14, nuovamente visitai l'ammalato in compagnia del Chirurgo, il trovai fuori del letto, bene stante, solo era un po' malinconico per immatura morte di una sua cognata. Non ho esaminato l'ulcera, il Chirurgo però mi disse che non v'era cambiamento alcuno. Non ignorando che molte volte tali sorta d'ulceri ostinate sono sostenuti da una qualche condizione patologica in alcuno de'visceri contenuti nella cavità del torace o dell'addome (1), replicatamente chiesi al signor *R.* se soffriva qualche incommodo in queste parti, ed egli sempre mi rispose negativamente, assicurandomi che non avea, e non aveva mai avuto nè tosse, nè difficoltà di respiro, nè palpitazione, che non sapeva cosa fosse indigestione, cosa fosse dolore di stomaco, cosa fosse diarrea; che

---

(1) *V. Monteggia, Istituzioni Chirurgiche, vol. 2, ediz. 2ª.*

aveva sempre mangiato con buon appetito, che era sempre andato, come andava naturalmente di corpo, che orinava del pari, insomma che non aveva, dall'ulcera in fuori, incommodo alcuno. Ho pure replicatamente, e diligentemente esaminato col tatto l'addome, e non vi trovai alterazione alcuna, tranne alla regione ipocondriaca destra, che era alquanto più voluminosa, ma non dolente.

La sera del 18 visitai un' altra volta l' ammalato, il trovai stare bene secondo il solito. L' ulcera però essendo molto sordida, si credette indicata l' applicazione di un qualche rimedio alquanto stimolante; di consenso perciò col Chirurgo si ordinò del balsamo d'Arceo unito a pochi grani di mercurio precipitato bianco (protocloruro di mercurio), rimedio che ho tante volte sperimentato sommamente efficace in tali sorta di ulcere antiche delle gambe.

Il 19 alla mattina seppi dal Chirurgo che l' infermo aveva dormito poco, e che un' ora dopo la medicatura s'era fatto levare il praticato rimedio, perchè li causava alquanto di brucciore. Il 20 passò la notte non molto bene. Circa la mezzanotte svegliatosi in un istante spaventato, per pochi momenti venne sopraffatto da sensazione molestissima di forte stringimento tutt' all' intorno del torace, e segnatamente del collo quasi fossevi alcuno che (mi servo delle stesse espressioni dell' ammalato) lo abbrancasse per strangolarlo, talchè fu obbligato balzare dal letto per timore di restare strangolato. Verso la mattina ebbe a soffrire un' altra volta l' istesso incommodo, ma meno violento e meno lungo.

Il 21 durante la notte fu varie volte assalito da quella sensazione di soffocazione, e stringimento nelle fauci, e sotto lo sterno, come nella notte scorsa; ma in grado molto meno forte. Ha dormito pochissimo, nè mai potè prendere il sonno se non stando seduto sul letto, e mettendo le gambe penzoloni; gli si gonfiarono tutti due i piedi.

La sera circa le ore 7 il trovai fuori del letto, erasi messo sopra un seggiolone. Aveva il polso normale, naturale la fisionomia. Ha pranzato con buon appetito; dopo pranzo tutto allegro si trattenne discorrendo con alcuni suoi amici, e bevette in loro compagnia: i piedi però, le gambe, le coscie divennero quasi tutto ad un tratto oltremodo tumide, ed un poco tumide si fecero anche le mani, la destra in ispecie. Alle ore sei ha mangiato a cena una zuppa, alcuni asparigi, e bevette due volte poco vino. Mi disse che non si sentiva male alcuno. Ma che? Due ore dopo, alle 8 circa, si lamenta con sua moglie di lieve dolore di stomaco, che crede effetto d'indigestione. Pochi minuti dopo grida: *io muojo*; ed infatti senza fare il menomo strepito rende l'ultimo respiro.

Sezione Necroscopica.

Sottoposto il dì dopo il cadavere alla sezione anatomica si riconobbe prima di tutto l'esistenza di un infiltramento generale nel tessuto cellulare del tronco e delle estremità, che erano di volume stragrande, tre volte più del naturale, non che una effusione considerabile di acqua nella cavità dell'addome.

Il fegato non alterato nel suo tessuto, ma molto voluminoso, oltre tutta la regione ipocondriaca destra, occupava tutta l'epigastrica, e buona parte dell' ipocondriaca sinistra. Nel petto eravi molt' acqua rossigna, sanguinolenta raccolta nella cavità destra in specie. Il polmone destro era aderente in varii luoghi colla pleura, il sinistro poi era tutto raccorciato, e confinato nella parte superiore della cavità, ma in stato naturale. Non così erano il pericardio, ed il cuore. Quello era oltremodo gonfio, di colore quasi ceruleo, innondato di sangue concreto di colore atro; ne conteneva più d'una libbra. Questo era in volume, ed in spessezza cresciuto prodigiosamente.

Le pareti sì dei ventricoli, che delle orecchiette erano più crasse, più spesse del naturale, coi vasi sparsi sulla superficie esterna molto apparenti, turgidi, come injettati. Il ventricolo sinistro era vuoto del tutto di sangue, il destro, ossia anteriore, o polmonale ne conteneva una grande quantità, ed oltre di essere più dilatato, aveva le pareti più crasse, meno dure, e meno colorite, che in stato normale, disorganizzate in modo particolare difficile a descriversi. La sostanza muscolare era convertita in una sostanza particolare, quasi tessuto cellulare zeppo di materia pinguedinosa biancogialla, quasi grasso d'animale rappreso. Di più eravi un'apertura, o dirò meglio una screpolatura della lunghezza esternamente d'un pollice trasverso abbondante, e della larghezza di un mezzo all'incirca. La soluzione di continuità andava scemando di larghezza e di lunghezza a misura, che penetrava nell'interno del ventricolo, di modo che ivi l'apertura era più piccola di molto, irregolare, coi bordi dentati, frangiati, frastagliati. In alcuni punti anzi erano ancora uniti assieme mediante alcune fibre carnose. Del resto in tutti gli altri visceri sì del capo, che del petto e dell'addome non eravi alterazione di sorta come non aveavi alterazione alcuna ne'grossi vasi tanto arteriosi, quanto venosi. Il tutto vi era nella più perfetta integrità.

Riflessioni.

Il caso da me rapportato non ha certamente il pregio di novità; esempj di morti repentine in seguito a rotture, o perforazioni di cuore vengono riferite da esimii osservatori. Ne rapportarono Arveo, Bonetto, Morgagni, Senac, Lemery, Borrichio, Fernelio, Lieteaud, Vater, Hunter, Galeazzo, Olini, Anguissola, Erdemann, Pohl, Schaeffer, Spangemberg, Baillie, Hazon, Vicq-d-Azyr, Verbruge, Brera, Testa, Jurine, Fine, Currier, Bayle, Rougier, Johston, Texil-

EST-VINCENT, NICHOLS, ROUGIER, MORAND, FODÉRÉ, OLMI, HUFELAND, ZANNINI, KREYSIG, FICHER, ASDRUBALI, FABRE, CONTI, PRINI, PORTAL, LAENEC, BIGNARDI, BETTI, ROSTAN, BLAND, ed altri (1). Questi due ultimi chiar. scrittori, come pure il cel. PORTAL devono avere pubblicato su di questo argomento memorie degne d' essere consultate. Non di meno la rottura di cuore per buona ventura non è malattia tanto comune, quanto la moltitudine delle esposte osservazioni potrebbe facilmente farlo credere; quella del ventricolo destro poi è oltremodo rara, motivo per cui ho creduto la da me esposta osservazione nè vana, nè affatto immeritevole dell' attenzione de' medici, pratici segnatamente, aggiungasi che offre degli incidenti, i quali, secondo me, interessano e meritano qualche riflessione (2).

---

(1) *Vegg.* TESTA, *Delle malattie del cuore. Fir.* 1823 KREYSIG, *Le malattie del cuore, trad. di Ballarini. Pavia* 1821.

SCHINA, *Archivio di medicina pratica universale. Torino* 1823 *e* 1825.

BRERA, *Giornale di Medicina pratica. Padova* 1812 *e seg.*
OMODEI, *Annali Univer. di Medicina. Milano* 1815 *e seg.*
Dictionnaire des sciences médicales. Paris tom. 59.

Un caso di rottura di cuore è stato recentemente osservato in Pavia dal chiar. prof. HILDEBRAND. *V. Annales Scholae Clinicae Medicae Ticinensis.*

(2) *Alcuni credono che il ventricolo destro come più sottile debba rompersi più facilmente del sinistro. Ma egli è un errore il credere che, perchè più sottile, sia più debole. La forza de' ventricoli è relativa all' uffizio che prestano. Il ventricolo sinistro è comparativamente più forte del destro per ciò appunto che deve imprimere il movimento ad una*

Il sig. *R.* è morto di sincope, perchè stante la perforazione del ventricolo destro del cuore, i moti di questo viscere vennero impediti dal sangue, che travasato e coagulato ne empieva totalmente il pericardio. Ora una così fatale condizione patologica al certo non si è potuta fare in un istante. E sebbene non possa dirsi essere sempre necessario, perchè succeda una spezzatura di qualche parte del cuore, che questo viscere sia guasto da previo ulceramento, come ha opinato il celebre profess. Testa, e sembra inclinato a crederlo il chiar. Kreysig, l'osservazione però c' insegna che sì tremendo avvenimento accade di gran lunga più sovente a quelli, i quali hanno quel viscere ulcerato, od altrimenti guasto per gli effetti della pregressa cronica infiammazione.

Nel caso poi di cui ragioniamo, la sezione necroscopica ci fa conoscere a tutt' evidenza la rottura del cuore non solo essere stato il risultamento di cronico flogistico processo esulcerativo, ma ci fa vedere di più che un tale processo si è stabilito sulla superficie esterna del ventricolo destro, e che progrediendo si è a poco a poco diffuso internamente, ha distrutta tutta la spessezza delle pareti, ed effettuata una vera perforazione; giacchè l' apertura molto ampia esternamente

---

maggior colonna di sangue, e vincere più grandi ostacoli, mediante la contrazione delle sue fibre (Ved. Schina op. cit. vol. 1.° pag. 167). E di fatto, malgrado che negli adulti il ventricolo destro sia più sottile del sinistro, tuttavolta l' esperienza ci fa vedere la rottura di quel ventricolo succedere più di rado di molto. Così Lancisi, Senac, Verbruge, Corvisart, Portal asseriscono che la rottura del cuore accade molto più frequentemente al sinistro ventricolo. Di otto casi di rotture di cuore rapportati dall' illustre nostro Morgagni, sette sono del ventricolo sinistro. V. Ep. 27.

andava scemando di larghezza a misura che penetrava nell' interno. Quivi l' apertura, oltre di essere più ristretta, aveva anche i margini irregolari, frangiati, ed in diversi punti ancora uniti assieme, mediante alcune fibrille carnose.

Alcuno dirà tale patologica alterazione essere stata opera di acuta e violenta infiammazione, ma un' infiammazione acuta in un viscere così essenziale alla vita, e violenta a segno da produrvi una così grave condizione patologica, avrebbe, secondo me, tolto di mezzo l' ammalato prima di dar tempo a stabilirvisi un tale micidiale processo.

Ho detto che la sezione necroscopica ci fa conoscere a tutt' evidenza la rottura del cuore nel nostro caso essere stata un risultamento flogistico processo. Di fatti il cuore si è rinvenuto in volume, ed in spessezza prodigiosamente cresciuto, colle pareti sì dei ventricoli, che delle orecchiette più crasse, più spesse; quelle del ventricolo destro meno dure, meno colorite che in istato naturale, ed alterate nel suo tessuto in modo particolare, coi vasi sparsi sulla superficie esterna turgidi, e rigurgitanti di sangue.

Ora che negli estinti di carditide si trovino i vasi della superficie del cuore molto apparenti, molto turgidi, e rigurgitanti di sangue, e che tale condizione de' suddetti vasi sia indizio di antecedente processo infiammatorio lo afferma Puchel. Che l' ipertrofia, ossia lo spessore della sostanza del cuore morbosamente aumentato sia effetto unicamente dell' infiammazione lo insegna C. Bell. Che il tessuto muscolare di questo viscere qualora è preso da tanta infiammazione a poco, a poco si converta in una sostanza molle, e biancastra è osservazione di Mekel; e tutti sanno essere carattere proprio della flogosi di disorganizzare le parti, che intacca. Si consultino su di quest' oggetto gli scritti dei celebri professori Portal, Corvisart, Kreysig, Burns, Zecchinelli, Schina ed altri.

È vero che si rapportano fatti di rotture di cuore effettuate

repentinamente in soggetti, ne' quali questo viscere si trovava in stato sano, come ne' casi rammentati da TISSOT, da ZIMMERMANN, da PORTAL, da MUMSEN, da NEBEL, da WORBE, da FINE, da VALTER, da CHAUSSIER (1); ma in tali casi, oltrecchè la rottura accadde sempre nel ventricolo sinistro, ella è sempre stata in tutti determinata da cagioni violenti, da cadute, ad esempio, da gagliarde commozioni, da percosse sul petto, da eccessivi sforzi di corpo, da forti insulti convulsivi, da veementi impeti dell' animo, e simili; circostanze tutte, che non hanno avuto luogo nel soggetto nostro. Aggiungasi che hannovi chiarissimi patologi, tra quali il celebre KREYSIG, i quali dubitano se le osservazioni dai prelodati autori riferite possano dirsi veramente rotture di cuore senza alterazione organica (2).

Si è dietro simili riflessi che io credo che nel sig. *R.* la perforazione del cuore sia stata opera di pregressa cronica infiammazione.

Pertanto fenomeno singolarissimo, e che pria di tutto s' affaccia all' occhio del patologo, degno d'attenzione, e del quale è cosa difficile darne, senza perdersi in inutili congetture, una plausibile spiegazione, si è essersi fatto tanto guasto ne' tessuti organici d'un viscere provvisto di non pochi nervi, d' un viscere, che ha uno stretto rapporto con le parti tutte del sistema nervoso, e che tanta influenza spande su tutte

---

(1) *V.* SCHINA *op. citat. vol.* 4.° *pag.* 299, *come pure Diction. de sciences médic. vol.* 49.

(2) *Delle malattie del cuore vol.* 1. *pag.* 306. *A questo proposito però non debbo tacere il chiarissimo dottore* BETTI *ci fa osservare come il caso d'instantanee crepature del cuore senza previa alterazione di tessitura delle parti non possa oggi mai credersi più impossibile, nè tanto raro, avendone egli stesso osservato tre casi. Ved.* OMODEI *Annali Universali vol.* 53. *fasc.* 157.

le parti del corpo, dandovi, per modo di dire, la vita con il sangue, essersi fatto, dico, tanto guasto non solo senza che la salute dell' intiero organismo sia stata in niente alterata, senza che l' infermo abbia mai presentato, tranne poche ore prima di morire, alcun sintomo da eccitare il più rimoto dubbio di malattia al cuore; ma anzi sotto l'aspetto di una florida salute.

Che le lente flogistiche affezioni dell' organo centrale della circolazione, in specie quando sorprendono un corpo, il cui universale trovasi ancora in buon stato di salute, possano essere sopportate per lungo tratto di tempo senza portare gravi e sensibili disturbi nelle funzioni di tutta la macchina, lo fanno notare tra gli altri i già tante volte citati Testa, e Kreysig, e lo dimostrano le osservazioni riferite dai Senac, dai Penada, dai Bignardi, e da tanti altri. Che le lente flogistiche affezioni dello stesso organo possano nascondersi alcune volte sott' altro malore, possano cioè presentarsi sotto forma di mali in parti remote, le quali però non sono menomamente malate, ed in tal modo inducano il medico a fissare la malattia in tutt' altro viscere, che nel cuore, ci rende avvertiti lo stesso prelodato professore di Dresda, e lo fanno palmarmente vedere i fatti osservati e pubblicati da Festa, da Morgagni, da Houiller, da Burns, e recentemente da Bagatà (1). Finalmente che la

(1) *Burns reca due storie di carditidi croniche datesi a divedere in uno, sotto le sembianze di male di vescica, nell' altro sotto forma di malattia d' utero (V. Osservazioni sopra alcune più frequenti, e più importanti malattie del cuore, sull' anevrisma Milano 1816). Houiller parla di una donna crucciata da insopportabili dolori di vescica, la quale, morta quattro mesi dopo, ebbe il cuore suppurato, e due calcoli nello stesso viscere* integris renibus et vescica. *Testa fa osservare che la carditide può mascherarsi sotto forma di angina, e la stessa malattia si è pure veduta manifestarsi sotto*

lenta infiammazione del cuore possa talor aver luogo con intervalli di apparente sanità, è cosa avvertita da Testa, e lo insegnano i casi lasciatici da Hilcher, e da Valter. Ma che una lunga, una grave, e micidiale condizione patologica si possa formare in viscere di tanta importanza senza mai dare durante la vita non già segni positivi e distinti, ma neppure il menomo dolore, il menomo indizio di sua esistenza, anzi covarsi sotto l' aspetto di una ferma, e florida salute è cosa veramente rara e singolare (1). Di fatto, come già dissi, il sig. *R.* non si lagnò mai nè di difficoltà di respiro, nè di tosse, nè di rantolo, nè di sincope, nè di palpitazione, nè di vomito, nè di dolori alla estremità, nè di pulsazione ai precordi, nè di flati ipocondriaci, nè di alcuna molesta sensazione

---

la forma di reuma di petto di pleurisia. Kreysig *avverte i medici che l'acuta infiammazione di cuore può facilmente illudere il medico manifestandosi sotto l' aspetto di una vera artritide; caso da me osservato sono pochi anni.* Bagata *rapporta l'osservazione d'una malattia di cuore effettuata dall' infiammazione, e suppurazione della sua esteriore superficie avente le sembianze di broncocale interno accompagnato da disfagia. Ved.* Brera *giornale di med. pratica vol. 4. pag.* 245.

(1) *Dico rara poichè sono rari sì, ma non mancano alcuni casi consimili ne' fasti della medicina pratica. Così* Taxil-est-Vincent *riferisce due casi d'individui morti di lacerazione di cuore senza indizio alcuno di malattia.* Anele Massa *ci ha lasciato l'esempio d'una rottura di cuore avvenuta senza che il malato sia stato durante la vita molestato dal più lieve incommodo; il* Testa *narra il caso di una grave malattia dell' organo centrale della circolazione disgiunta da qualunque molestia nell' infermo.*

sotto le costole. Non mai ebbe intermittenza, ed irregolarità del polso; non mai ebbe il volto enfiato, o di cattivo colore; insomma non mai ebbe nè sintomo, nè sembianza alcuna di cardiaco. Forse si sarebbe dovuto sospettare di malattia di cuore da quella molesta sensazione di stringimento all' intorno del torace, e segnatamente all' intorno del collo, non che dell' edema delle estremità che ebbe a patire poche ore prima di morire. Ma come poter subito giudicare della presenza di grave male cardiaco dietro questi soli segni, mentre nessun altro indizio ebbe mai durante tutta la vita, da poter dare sospetto di malattia di cuore.

Ed in vero dappresso a quanto insegna la pratica, gli affetti da malattie di cuore sono malinconici, e facili ad irritarsi; melanconici talvolta a segno da precipitarsi a volontaria morte; il nostro ammalato all' opposto era anzi molto allegro e di naturale tranquillissimo. Gli affetti da malattie di cuore giacciono quasi immobili; il signor *R.* era snello, vispo, con piacere passeggiava, e menava vita attivissima. I cardiaci vanno soggetti ad una specie di deliquio, ossia stato simile al deliquio; il sig. *R.* era anzi robusto, e non ha mai sofferto il menomo sintomo, o segno di deliquio. I cardiaci sono facili a singolari aberrazioni dell' animo, sono facili alle emorragie; costante nella sua maniera di ragionare era il nostro ammalato, nè mai ebbe durante sua vita alcun' emorragia. Gli affetti da lenta carditide sono facilmente molestati da rafreddore, e da corizza; il sig. *R.*, quasi fosse nato per le eccezioni, non è stato durante sua vita affetto una sola volta da tali forme morbose, ossia da affezioni catarrali.

Coloro, i quali con Beherends sostengono che il cuore non ha nervi, e che coi celebri Huller, e De-Haen lo credono di sensitività privo, non solo si renderanno facilmente ragione di questo singolare fenomeno; crederanno anzi trovare in questo fatto un valido appoggio alla loro opinione. Ma che il cuore

sia di non pochi tralci nervosi fornito, lo ha chiaramente dimostrato l' illustre Cavaliere e Professore Scarpa; e che un organo così essenziale alla vita possa essere di sensitività privo è cosa difficile a concepirsi. E realmente i fisiologi non vanno d' accordo su di quest' argomento. Se celebri fisiologi hannovi, che la credono poca, molti ve ne sono che sostengono un'opinione contraria. Il Prof. Walter dice che il cuore *est le plus sensible muscle de tous* (1).

Poi ammettendo anche per vero, che il cuore sia poco o niente sensitivo, con tutto questo ci resta impossibile dare una plausibile spiegazione del fenomeno osservato nel nostro ammalato, della mancanza del dolore in spezie, mentre generalmente parlando, la pratica c' insegna, che dolorosissime sono le malattie in parti, le quali in stato sano sono poco o punto sensitive, nel peritoneo ad esempio. Aggiungasi che anche la maggior parte delle malattie del cuore, la stessa rottura non eccettuata, sono dolorosissime.

Giusta gli insegnamenti del tante volte lodato Kreysig la ragione di tale fenomeno si potrebbe ripetere dalla particolare struttura, ed origine de' nervi di questo viscere, i quali nella stessa guisa che lo rendono non soggetto alla volontà, le sue malattie vengono neppure, come quelle delle altre parti, communicate all' anima sotto forma di sensazione dolorosa. A questo oggetto io, prescindendo da ogni e qualunque teoretico ragionamento, mi permetterò solo di osservare all' ill.e Professore di Dresda, che anche i nervi che si distribuiscono ai diversi visceri contenuti nella cavità del petto e del addome li rendono non soggetti alla volontà, eppure le loro malattie il più delle volte vengono comunicate all' anima sotto forma di sen-

---

(1) *V.* Soemmering. *fabbrica del corpo umano. Trad. di* Betti. *Firenze* 1820 *vol.* 4. *pag.* 32, *nota* 2.

sazione dolorosa, come nella pneumonitide, nella gastritide, nell'enteritide, nella splenitide. Dico il più delle volte poichè si danno ben sovente anche casi di gravi, e vere infiammazioni in questi visceri senza alcuna sorta di dolore. MORGAGNI, CHARDEL, BARZELOTTI, SPERANZA per tacere di tanti altri hanno osservato flogosi gravi, scirri, ulceri al ventricolo, al pancreate, al piloro senza che gli ammalati abbiano mai dato nè durante la vita il più piccolo indizio (1). Si vide non solo infiammato ma con ampio ascesso e con vasta ulcera lo stomaco dell' ill. Prof. BRUGNATELLI, il quale però non offrì mai, vivendo, alcun indizio di gastritide (2). Un caso consimile è rapportato dal celebre Professore TOMMASINI nel suo saggio di pratiche osservazioni stampato a Bologna l' anno 1829. Particolare a questo riguardo è l' osservazione riferita dal Prof. PAGANINI. Trattasi d' una giovine donna morta di suppurazione polmonale senza che l' ammalata abbia mai pendente la malattia, la quale durò 3 mesi, dato il minimo segnale d' alterazione al polmone (3). BRERA narra la storia d' una suppurazione di cervello stata latente durante la vita, e scoperta solamente dopo la morte (4). Consimile si è l' osservazione esposta da WEIKARD ne'suoi elementi di medicina pratica, come pure quella riferita dal dottore V. ZAMBELLI (5). Questi fatti patologici provano chiaramente quanto un individuo possa essere vittima di gravissime disorganizzazioni in visceri nobilissimi senza che all' esterno presenti dati per indurci a rilevarne l' esistenza.

---

(1) *V. SPERANZA Ann. Clinic.* 1824.

(2) *V. MANTOVANI. Lezioni sull' infiammazione.*

(3) *V. OMODEI Annal. univers. vol.* 54. *pag.* 29.

(4) *V. Giornale di Medicina pratica vol.* 4.

(5) *V. Giornale di Medic. Analitica Compilato dal dott.* STRAMBIO *vol.* 15 *pag.* 336.

Dirò a questo proposito, che la storia delle osservazioni necrotomico-patologiche ha dimostrato che l' età provetta trovasi a preferenza esposta a tale sorta di accidenti; del resto esempi di gravissime infiammazioni in visceri importantissimi senza che vivente l' individuo ne fosse apparso alcun segno, moltissimi se ne trovano registrati nelle opere classiche dei BONNET, LIEUTEAUD, SWIETEN, BRICHETEAU, e WIENHOLD segnatamente, anzi io credo che non siavi medico nella clinica, per ben poco esercitato, il quale non abbia avuto occasione di fare alcuna simile osservazione.

Poi non sempre le malattie del cuore sono senza dolore, la maggiorparte anzi sono dolorosissime. Di fisso, pungente e tensivo dolore sotto lo sterno, sotto la mammella sinistra, e nella regione epigastrica laguansi per lo più gli affetti da carditide. Da acuto dolore sotto lo sterno sono crucciati gli ammalati di angina di petto. GIACOMO HALSTON morto di carditide cronica, ben sovente, al dire di WISHART, veniva assalito da violento dolore sotto la sesta e la settima costa, dolore che si estendeva sino al dorso, e verso la clavicola (1). In un caso di gravissimo cardiogmo osservato dal Prof. BRERA nell' instituto clinico di Padova nell' anno 1811, l'ammalata era tormentata da ricorrente dolore lancinante alla regione cardiaca (2). La stessa cardioressia il più delle volte è preceduta da acutissimi dolori. Il medico morto di rottura di cuore, di cui parla MORGAGNI, *dolore gravi complexus est, qui a ventre ad thoracem ascendebat, non sine convulsivis quibusdam motibus anxiaque respiratione*; e l' ornatissimo cavaliere che è pure soccombuto alla stessa terribile malattia: *Praehensus est doloribus acerbis*, come scrive l'istesso illustre Autore, *ad sternum et brachia non sine capitis perturbatione* (3).

(Sarà continuato).

---

(1) *V. BRERA, Giornale di med. pratica, vol.* 1. (2) *Ibid.*
(3) *De sed. et caus. morb. epist.* 27.

Della Litotrizia.

Il Professore Paolo Baroni nello scorso febbrajo lesse all'Accademia delle Scienze di Bologna (1) una memoria sulla *litotrizia*, e narra alcune osservazioni a lui proprie.

Tralascierò la parte di erudizione comechè assai cognita e meno importante per l'oggetto di questo Repertorio, contentandomi di dare un breve cenno sulle cose considerate nella parte pratica di questa nuova operazione ancora poche volte usata in Italia.

Annoverati pertanto i fautori della litotrizia, osserva l'A., che « non tutti i chirurghi sono persuasi dell'utilità di essa; » e sebbene il numero dei fatti comprovanti la buona riuscita » della litotrizia sia piuttosto grande, pure non son questi così » numerosi, che non sia ancora dell'interesse della scienza » che altri fatti si aggiungano ai già noti. »

Scrive in seguito estesamente un'osservazione di litotrizia praticata in un tale *Bononcini* di 37 anni, probabilmente infermo da calcolo fino dal dodicesimo anno, che dappoi fu affetto da fistola orinaria, e venti mesi prima di presentarsi dall' A. soffrì nuovo crepaccio dell'uretra, che cagionò rovinosa infiammazione, per cui fu ontinamente distrutta la cute del perineo, e dello scroto. Guarì finalmente da questo malanno mediante la siringa permanente, ma vi rimase un dolore fortissimo alla regione della vescica che provava ogni volta che si alzava, anzi ad ogni più piccolo movimento nel letto, non mancavano poi altri sintomi razionali di pietra, riscontrata altresì colla sciringa.

Il cateterismo fece conoscere un piccolo stringimento che trovavasi alla metà dell' uretra (piccolo davvero poichè si in-

---

(1) *Opuscoli della Società Medica di Bologna, vol. IX. Luglio* 1833.

troduceva una sciringa retta del calibro di quasi due linee). Fu quindi colle sciringhe di gomma elastica dilatata l' uretra per introdurre lo strumento litotritore.

La vescica fu dilatata coll' injezione di alcune oncie di decotto d' orzo che produssero lieve dolore, e bisogno di urinare al quale non cedè il malato, facendosi però molta forza: fu quindi perforata la pietra colla freccia chiusa del Professore Pecchioli, poi aperta questa si allargò il foro servendosi della manovella. Quindi fu forza desistere dall' operazione, giacchè l' infermo dovette cedere al bisogno di urinare, e convenne levare lo strumento. Praticata all' istante un' altra injezion di decotto d' orzo, rese l' infermo urina sanguigna, ed unitamente ad essa della polvere, e alcuni pezzeti di pietra minutissimi, cosa che continuò a fare durante tutta la mattina. Alla sera era affatto senza febbre, non accusava dolore alcuno nè alla regione della vescica nè all' uretra; le urine non eran più sanguinolente: continuava però ad emettere con essa de' frammenti di pietra.

Nel domani si usò la belladonna per sfuggire l' intolleranza della vescica a contenere lungo tempo il liquido: si usò perciò nell' injezione, ed ungendone lo strumento: la pietra fu forata tre volte anzi rotta in pezzi: questa seduta fu fatta collo strumento di Civiale, e durò pochissimo.

La prima urina resa dall' infermo era sanguigna, meno però che il giorno antecedente; ma in breve riprese il color naturale: misti all' urina si videro frammenti di pietra in tutta la giornata, e in tutta la notte. La sera non aveva febbre, era anzi molto sollevato dai dolori che soffriva abitualmente. Il giorno seguente si lasciò in riposo, e continuarono ad escire colle urine frammenti di pietra. L' infermo non ebbe febbre, non dolori: anzi potè star seduto sul letto comodamente, cosa che non potea fare che a stento per lo innanzi. All' indomani si ripetè l'operazione che l' infermo soffrì meglio. Si afferrarono e si per-

forarono a diverse riprese dei pezzi di pietra non molto voluminosi. Si dovette però desistere dopo poco tempo a cagione del bisogno di emettere le urine nelle quali appena si scorse la prima volta una leggierissima tinta di sangue. Tra i frammenti di pietra che escirono colle urine alcuni aveano un diametro di tre o quattro linee.

La sera l' infermo trovavasi così sollevato da dolori, che si alzò dal letto, dopo nove mesi in cui dai dolori era stato costretto a restarvi, e potè camminare senza sentirsi quasi affatto incommodato. Si estrassero alcuni pezzi di calcolo arrestati nell' uretra sotto l' arco del pube mediante lo strumento a due rami di Civiale. Dopo tre giorni si afferrò tre volte e si triturò il rimanente calcolo in vescica; anche questa fiata ebbe la solita uscita di frammenti di pietra.

Si impiegarono ancora due altre sedute, e si estrassero altri frammenti dall' uretra. L' ammalato fu perfettamente ristabilito senza alcuno consecutivo accidente. Un anno dopo conservandosi in buon stato di salute fu nello spedale del Ricovero ripetutamente esaminato con una sciringa retta e con una curva dall' Autore, e da diversi chirurghi: niun corpo estraneo fu riscontrato nella vescica, nè sintoma razionale di calcolo davane indizio; così che si può a buon diritto conchiudere che questo calcoloso fu perfettamente guarito colla litotrizia.

Giustamente riflette qui l' A., che l'osservazione narrata dimostra come il ristringimento dell' uretra non è ostacolo all'esecuzione della litotrizia: e che non è ostacolo insormontabile la sensibilità della vescica stessa, per cui a stento e per breve tempo soltanto possa la injezione esser trattenuta; e quindi può estendersi la litotrizia ad alcuni di quei casi, dai quali Percy, Scarpa ed altri l' avevano esclusa come non praticabile.

Riferisce l' A. un altro caso di litotrizia, in cui a motivo della squisita sensibilità dell' uretra e della vescica furono ne-

cessarie diciotto sedute. Peccato che al termine della cura una violenta carditide fatale in sessanta ore abbia rapito un esito tanto desiderato, mostrando la necroscopia, illese le vie urinarie.

La terza osservazione ebbe un esito felice, sebbene il malato un po' indocile, a motivo de' suoi affari, abbia interrotto la cura più volte: in questo è da notarsi come le ultime sedute siano riuscite alquanto dolorose per il contatto dello strumento colla vescica nel rintracciare i frammenti.

L'A. riferisce che operò altri colla litotomia, fra quali un bambino. Ciò prova la sua sagacità, che, mentre desidera di confermare coi fatti l' utile scoperta della litotrizia, non cerca di screditarla usandola ove non può essere impiegata. A proposito riferisce il giudizio di Scarpa sulla litotrizia: che così scrive: « sebbene, come metodo applicabile a tutti i casi non » possa stare a fronte del taglio laterale, praticata in alcuni » casi circoscritti da particolari circostanze può avere come » ha avuto esito felicissimo ».

Pare peraltro che l'età infantile non permetterà che ben di rado e forse mai la litotrizia, e che quindi ben di rado nel Piemonte si potrà impiegare, poichè il massimo numero de' pietranti è fra i bambini.

Mi consola poi di vedere che l'operazione fatta dai mio Collega ed amico Prof. Baroni data dal luglio del 1831, e che male a proposito si rinfacciò nel gennajo del 1832 ai Chirurghi italiani di non servirsi di questo utile compenso, mentre non dovevasi ignorare gli utili e razionali tentativi fatti anteriormente nella stessa clinica chirurgica di Torino.

Se la litotrizia adunque anche dai narrati fatti è comprovato praticarsi senza alcun pericolo, se ha molti vantaggi propri ed evita moltissimi inconvenienti che si ritrovano nella litotomia, qualunque sia il metodo che vogliasi adottare per questa, sembra a prima vista potersi quasi sempre negli adulti tentare senza pericolo gli ingegnosi strumenti, ri-

correndo all' uopo alla cistotomia. Se non che l' esperienza pronunziò diversamente.

Tralasciando di dire della possibilità di rompere l' uretra, dell' incontinenza dell' orina, del pizzicamento della vescica colle branche del litoprione, e di altri accidenti molti, ne accennerò uno che mi accorò non poco avendolo osservato nella clinica del Chiar. Prof. Riberi mentre praticava la litotrizia in un adulto. L' accidente è questo. Fu colta la pietra e traforata: fu quindi abbondonata per riprenderla; ma sia porzione di pietra, sia arenella, o cosa altro, il fatto è, che le branche aperte non si potevano più chiudere, sebbene il calcolo non corrispondesse più al litotritore che liberamente sulle scale esterne scorgevasi discendere fino all'estremità delle branche del litoprione. Dopo molti e variati tentativi il Prof. Riberi giunse a ritirare alquanto il litoprione nella canula esterna, e con qualche disagio, e stria di sangue estrasse finalmente lo strumento, e si vide che frammenti di calcolo posti tra una branca e l'altra del litoprione nel senso di formare la circonferenza erano il vero impedimento per chiuderlo e che perciò il litotritore, che agisce nel centro del circolo non può avere potenza alcuna sui frammenti della circonferenza. Tale accidente possibile in ogni litotrizia devesi sicuramente giudicare gravissimo, e per verità se non si giunge a rompere con forza laterale i frammenti di pietra in guisa che si possa il litoprione chiudere, è giuoco forza di ricorrere all' alto apparecchio per disimpegnare lo strumento. L' infermo suddetto fu poi guarito dal P. Riberi col grande apparecchio lateralizzato.

Quest' inconveniente determinò il Prof. Riberi a moltiplicare le prove di litotrizia sul cadavere, onde conoscere quanti accidenti possibili potessero occorrere in questa. Ora in questi esperimenti, a taluni dei quali fui presente, accaddero eventualità di nuovo genere non meno gravi della descritta. Avendo un giorno traforato la pietra, il litotritore restò impegnato nel

foro, e non fu che con ripetuti moti di altalena (*bascule*) dello strumento, reggendo il calcolo colla mano, che si giunse a liberarlo. Lo strumento aveva esattamente le qualità credute necessarie da Civiale, anzi fu da lui stesso provveduto in Parigi. Probabilmente la via torta del calcolo, che impegnò lo strumento dipendè dal calcolo medesimo che sul nocciolo aveva strati di diversa natura come spesso occorre di vedere, e così essendo in alcuni siti facilmente riducibile a tritume, in altri disposto a rompersi a scheggie, può impegnare come è succeduto il litotritore della più perfetta costruzione.

Un' altra volta si trapanò la pietra: nel giorno consecutivo ritornando alle stesse prove, appena si apre il litoprione, due branche di questo entrano negli opposti fori fatti nella trapanazione del giorno di prima, e afferrarono così la pietra: la parte uncinata delle branche si approfondava tanto maggiormente nei lati dei fori quanto più si abbassava la canula per serrare le branche del litoprione. Per buona sorte fu sul cadavere che accadde tale cosa, ove tagliando sopra il pube se ne conosceva la ragione: ma sul vivente a qual partito prendersi?

Queste eventualità dunque, finchè nuove scoperte nell'arte non giungano ad evitarle, esigeranno certamente sempre la massima cautela nel praticare la litotrizia. Dietro quanto l'esperienza ha dimostrato saranno certamente ben lungi i Chirurghi dal credere la litotrizia un' operazione per niun conto pericolosa, facile ed infallibile, come piacque a taluno di crederla, avendola solamente considerata nella parte teorica.

Prima di finire quest' argomento conviene fare menzione di una sciringa per esplorare il calcolo che il lodato Autore ci descrive: consiste questa in una canula retta piuttosto grossa, e munita di uno stiletto d' argento pieno e parimenti grosso, che impedisce, mediante la sua grossezza, l'esito della urina per la sciringa, e col suo peso fa sì che meglio si senta suono del corpo contenuto in vescica.

« L' idea di fare costruire una tale siringa, dice l' A., mi venne dall' avere osservato che i chirurghi inglesi per esaminare la vescica si servono di una specie di siringone di acciajo senza solco, mediante il quale essi ottengono dalla pietra un suono più distinto che non darebbe una siringa ordinaria: a me parve però di riunire i vantaggi di questo strumento a quelli di una siringa ordinaria con cui si può e vuotare la vescica e riempierla, facendo costruire questo stiletto così pesante (però se lo stiletto non è di materia eterogenea alla canula e combacia a segno di impedire l' esito dell' urina, per legge di affinità difficilmente potrà togliersi, onde ad evitare tale incaglio, amerei meglio che fosse d' acciajo, o di ferro essendo la canula di argento).

Nè solo l'A., perchè questa fosse pesante, la sostituì alla siringa curva, ma perchè con uno stromento retto si gira molto meglio entro la vescica, e perchè si può coll' apice della siringa percuotere direttamente la pietra, cosa che non si ottiene quasi mai colla curva; si fa quindi meglio idea del volume, della durezza, della scabrezza, e levigatezza, e del numero delle pietre contenutevi. Oltre di chè con ciò poteva all' istante conoscere se l'uretra era suscettibile di ammettere facilmente uno strumento retto, una delle condizioni che se non è assolutamente necessaria alla esecuzione della litotrizia, è però molto importante.

Conviene però dire che talvolta il cateterismo colla canula retta è impossibile, mentre riesce colla curva e viceversa. Io potrei citare casi propri, ma amo meglio di riferire quelli osservati da uomini esperimentati nell' arte. Gerdy ecc. (1) ne somministra esempj; onde bramando di tenersi nei giusti limiti del vero, concedendo i vantaggi della siringa retta, non obblieremo la curva come che talvolta indispensabile.

Bertinatti.

(1) *Traité des bandages.*

Lettera del Medico RININO *esercente in Chieri, diretta all'Estensore del Repertorio Medico-Chirurgico del Piemonte, sopra una complicazione di febbre terzana colla pneumonite.*

Pregiatissimo signor Dottore,

L'utilità, anzichè la novità delle pratiche osservazioni, costituisce a mio giudicio lo scopo, a cui mira la S. V. Pregiatissima nella compilazione del suo Repertorio Medico-Chirurgico. Imperciocchè, se a quest' ultima unicamente riguardasse, poco voluminoso al certo, ed insieme poco interessante riuscirebbe, attesochè in ogni arte, ed in ciascheduna scienza, compresa pure la medicina, avvi un limite, che quasi mai si può oltrepassare, quando ad un certo grado di perfezione siasi toccato.

Egli è in questa circostanza, che ricorre massimamente vantaggioso il ripetere, il ricordare, ed il mettere in pratica le cose già conosciute, affinchè non cadano nell' obblio a danno dell' umanità.

Conforme alle anzidette massime mi prendo la confidenza di pregarla d'inserire nel suo pregiato giornale la qui acchiusa storia di febbre terzana, complicata con una pneumonite, non ha guari da me osservata e curata in questa città.

Riconosco benissimo esservi niente di nuovo in questo fatto, conciossiachè ne abbiano fatta menzione WANSVIETEN, e dopo questi non pochi moderni osservatori. Eppure io non dovea dispensarmi dal comunicarglielo, in quantochè può essere di qualche benefizio ai teorico-pratici, segnatamente nella cura delle pneumonie, nel decorso delle quali per lo più li forti brividi di freddo occorrenti, lungi dal ritenersi per indizj di febbri periodiche, si sogliono reputare quali funesti augurj d'incipiente piogenia, o quanto meno come altrettanti sin-

tomi d'esacerbata infiammazione, semprechè succedano a quelli polsi più vibrati, più frequenti, aumento di calore e simili: le quali cose tutte nell' uno, o nell'altro senso ricevute, potrebbono indurre il pratico in errore, disponendolo ad abusare del metodo antiflogistico attivo.

Sarò infinitamente tenuto alla di lei gentilezza, ove voglia degnarsi di secondare in questa parte le mie premure.

Frattanto ho l'onore di rassegnarmi coi sensi della più alta considerazione.

Della S. V. Pregiatissima.

Chierl addì 16 agosto 1833.

Umilissimo Servitore,
Medico Rinino.

Storia d'una febbre terzana complicata colla pneumonite.

La signora vedova Angela Martini d'anni 28, di temperamento eminentemente sanguigno, di costituzione discretamente robusta, d'abito pletorico, stata più volte affetta da pneumonie occasionate dalla frequente dismenorrea a cui va soggetta da tre anni, epoca da cui datò la di lei vedovanza.

Nel giorno 29 giugno verso mezzogiorno mi fece chiamare a sè, onde prestassi gli opportuni soccorsi della mia qualità, ad un complesso d' incomodi, da cui sentivasi già da alcuni giorni tormentata. Non così tosto mi vi presentai, che venni a riconoscerla travagliata da grave incipiente peripneumonia caratterizzata da dispnea affannosa, tosse molestissima con sputi sanguigni, cefalalgia forte, febbre gagliarda con polsi ristretti, duri, frequentissimi, calore di tutta la cute accresciuto, urine scarse, ardenti ecc. ecc.

In questo stato di cose mi determinai con tutta sollecitu-

dine a soddisfare alle indicazioni, le quali mi parvero più ragionate, ed assai urgenti, facendola salassare subitamente, inculcandole ad un tempo di largheggiare nelle bevande acquoso-mucilaginose, giacchè era molto assetata, e di conformarsi a rigorosa dieta.

Sviluppatasi quindi l' infiammazione polmonare in tutta la sua intensità, dovetti protrarre il numero de' salassi sino a nove, oltre un abbondante sanguisugio praticatosi: e tuttociò nel breve spazio di sei giorni con progressivo favorevole successo: in guisa che il giorno 5 luglio la dispnea, la tosse, la febbre erano rimessi a segno, che mi limitai alla prescrizione di semplice latte di mandorle dolci nitrato, e d'un infuso di digitale porporea, all' oggetto di frenare convenientemente li battiti disordinati del cuore, e delle arterie, li quali in allora sembravano più d'ogni altro molesti all'ammalata; perciocchè si lagnava di ricorrente palpitazione di cuore. L' uso degli accennati rimedj continuato per tre o quattro giorni successivi calmò bensì alcun poco la palpitazione, e la smodata frequenza de' polsi: ma li sintomi pneumonici eransi di bel nuovo un tantino esacerbati: trattavasi perciò il mattino delli 9 di ricorrere al decimo salasso, più non essendosi osservata la solita remissione dei giorni precedenti; la poca docilità dimostratami dall' ammalata mi fece differire sino alla sera, per meglio vedere, se la pomeridiana esacerbazione m' imponeva d'insistere sul proposto. Visitatala appunto un po' più presto, rinvenni tutte le circostanze indicanti il medesimo, e vinsi ogni opposizione. Un' ora dopo la mia vespertina visita, mentre si mandava in cerca del Chirurgo per far eseguire il replicato consiglio del salasso, succedette una fortissima meteora aereo-acquosa, la quale, aperta una finestra vicina, e diretta al letto dell' ammalata in un momento, che questa era rimasta sola nella camera, le fece soffrire per alcuni minuti un' impressione freddo-umida, che la lasciò per poche ore in una grande costernazione.

Intanto tra l' impressione meteorelogica, ed il patema d'animo, si ammansarono tutti li aggravati sintomi, che esigevano il nuovo salasso. Si mandò un contr' ordine al Chirurgo, e si stette in ulterior osservazione.

La notte vegnente l' ammalata dormì più tranquillamente, e più a lungo delle notti trascorse; ed il mattino delli 10; la trovai con dolce mia sorpresa più rimessa che mai.

Minore eziandio fu l'esacerbazione della sera corrispondente; talchè blandamente decorrevano per due giorni consecutivi li superstiti malesseri, e promettevano una prossima, e perfetta risoluzione.

Se non che l' ammalata nella sera delli 13 m' informò con tutta anzietà essere stata verso le 5 pomeridiane sorpresa da forti brividi di freddo seguiti dallo sviluppo d' un forte insolito calore, li quali la fecero tremare per il periodo di due ore.

In quell' istante però, in cui io la visitava eccettuata la cute che era alquanto più riscaldata, la febbre, la dispnea, la tosse ecc. non sembravano gran fatto esacerbati; anzi questa era accompagnata da copiosa grassa spettorazione.

A prima giunta fui invaso dal timore d' incipiente suppurazione al parenchima polmonare, tanto più in riguardo delle flogosi ivi più fiate ripetutesi. Feci istanza alla famiglia di chiedere a consulto altro Collega.

Stabilitane per il mattino seguente l'ora; visitammo insieme l' ammalata; e poichè trovammo questa con piccola febbre, e con tutto il resto in competente remissione, di comune accordo concertammo di niente operare; salvo, che ricomparisse l'esacerbazione della sera precedente: in questo caso avevamo concepita l' idea di farla salassare. Fortunatamente occorse leggierissima senza li enunziati brividi di freddo, e senza forte calore. In conseguenza rinunziai al divisato progetto; feci continuare le consuete bevande, e non altro.

Ma che? il giorno 15, alla precisa ora delli 13; li medesimi

forti brividi di freddo assalgono l' ammalata, lo stesso calore vi succede.

Di ciò informato a sera avanzata, e trovatala bagnata di profuso sudore, migliorata nello stesso tempo di febbre, e di ogni altro morboso sintomo: sospettai fondatamente di complicazione di una febbre terzana colla pneumonite, ed il mio sospetto andava vieppiù avvalorandosi sul riflesso, che nella corrente stagione le frequentemente alternatesi meteore acquose hanno modificato siffattamente le condizioni atmosferiche, che quasi non v' è malattia, la quale tosto o tardi non vesta i caratteri delle febbri periodiche.

Avvisando finalmente che la somministranza d' alcuni grani di solfato di chinina, poco, o nessun danno avrebbe recato all' ammalata, quand' anche non si fosse verificata la complicazione supposta, non esitai di prescriverlene xv grani da prenderli divisi in iij parti nel giorno delli 16. Venni appuntino corrisposto dall' ammalata, la quale prese tutto il rimedio nell' ordine indicatole, e la mia prognosi s'avverò, non essendosi d' allora in poi rinnovato verun accesso nè di freddo nè d'eccessivo caldo.

Restavano ancora a vincersi una febbricola, ed un po' di tosse, le quali, mercè la continuazione delle mucilagini, dei sciroppi, e della dieta, scomparvero in 5 o 6 giorni onninamente, e lasciarono l' ammalata convalescente.

Comunque poi voglia interpretarsi l' eziologia della descritta complicazione; sia che si voglia derivare dall'impressione freddo-umida fortuitamente sofferta in decorso della pneumonite; ovvero che si voglia riferire alle arcane condizioni dell'economia animale, per cui in certe circostanze, e sotto particolari influenze s' osserva innestarsi le febbri periodiche sopra malattie di qualsisiasi forma, ed indole, poco importa per il corollario da dedursene.

Servirà però sempre di potente eccitamento a destare la vi-

gilanza dei curanti, onde evitare gli abbagli, in cui potrebbono facilmente inciampare, ogniqualvolta saranno corrivi nel giudicare li vari fenomeni fisiologico-patologici, li quali tutto giorno loro si offrono a considerare nelle malattie anche le più conosciute, e credute le più facili a curarsi.

Proprietà antinevralgica dell' acqua coobata di lauro-ceraso di Lodovico Broglia del Persico (sunto dagli annali Universali di Omodei).

Le esperienze di Lombard, di Andral e d.ʳ Brutti, li quali provarono l' utilità dell' uso esterno del cianuro di potassio sciolto nell' acqua distillata nelle nevralgie, stimolarono l' A. a ripeterne l' esperimento. Non avendo però del cianuro di potassio, egli pensò di sostituirvi l' acqua coobata di lauro-ceraso giusta quanto scrissero Madden, Mortimer, Brocen, Baylies. — L' esito corrispose all' intento. L' A. pubblica ora i casi dei favorevoli ottenuti risultamenti per cui sostiene « l' acqua coobata delle foglie di lauro-ceraso, riescire utilissi- » ma alle nevralgie dipendenti da interne cagioni.

Ecco la prima sperienza, la quale ci dispensa di ripetere l' istoria delle altre otto.

Anna Paccagnella di Lignaro, d'anni 38 circa, di temperamento stenico-eccitabile, abituata ai salassi in causa di ricorrenti flogosi ai visceri dell' abdomine, dedita alle occupazioni domestiche, gracilissima di costruzione, fu in preda il mese di aprile 1832 a miningite, cui si fe' fronte colle larghe deplezioni di sangue, e con altri adattati argomenti. Sul finire della 14 giornata il morbo sendo quasi onninamente svanito, fu d' improvviso assalita, senza manifesta cagione, da un dolore alle ragioni posteriori, e laterali del collo, aumentandosi fra

due ore, per guisa che divenne acerbissimo. Vi crebbe però il mattino del giorno vegnente, riaccendendosi poi ad irregolari intervalli con pari energia più volte nel corso della giornata. I siti crucciati non manifestavano veruna alterazione visibile tranne un po' di rossore; alla più lieve pressione, intollerabile diveniva il tormento: i polsi erano perfettamente apiretici, sane le facoltà dell' intelletto, normali le funzioni della nutrizione. Dichiarai l' affezione per una *nevralgia cervicale irregolare remittente.* In vista dell' energico, e proseguito metodo controstimolante, della severissima dieta, degli altri mezzi debilitanti precedentemente impiegati, e massime per non essersi esposta l' infelice ad evidenti cause eccitanti i topici smoderati movimenti organico-vitali, ricorsi all' uso interno dell' acetato di morfina: trasandando il salasso, e le sanguisughe alle parti affette: ma fu senza frutto, e lo stesso avvenne delle bagnature ivi fatte col sale medesimo sciolto nell' acqua distillata giusta le osservazioni del D. Mauro Ricotti. Vani pure tornarono per entro gli estratti di radice di valeriana, e di semi di giusquiamo, coll' ossido di Zinco, vantati proficui da qualche moderno, segnatamente da Blaud; tornato parimenti senza effetto qualche purgante, qualche pediluvio irritante, gli stessi senapismi alle piante dei piedi, prescrissi tre dramme di acqua coobata di foglie del *prunus laurus-cerasus*, diluita in tre once di acqua di tutto cedro, da bagnarsi ogni due ore, con un po' di cotone, le regioni dolenti. Ai primi tocchi sentì la malata lenirsi i tormenti, ed in capo a tre giorni ripetuta all' uopo la prescrizione medesima trovossi perfettamente sanata.

Le altre osservazioni felici riferite dall' A. si raggirarono sopra casi di *nevralgia femoro-poplitea irregolare*: *di nevralgia dolorosa al condilo esterno del femore destro* dilatandosi al poplite, ed alla sura del lato istesso; *di dolore acuto alla regione sopra orbitale sinistra*: *di altra nevralgia sopra orbitale, pure sinistra*: *di nevralgia scapolare sinistra remittente;*

di nevralgia poplite peronea remittente; di nevralgia cubitale; di altra nevralgia sopra orbitale; nei quali casi vennero inutilmente messi in pratica i linimenti ammoniacali, l' agopuntura, le sanguete, l' uso interno dell' essenza di trementina, l' estratto di giusquiamo, il solfato di chinina, la belladonna, il sotto carbonato di ferro, il vino colchico, le frizioni gastro-oppiate, etc.

Nelle osservazioni riferite non comparvero recidive, però vi furono due altri fatti che indomabili si mostrarono all' uso comechè prolungato ed accresciuto di forza, della sostanza in proposito, si trattava di due casi di nevralgia dello sciatico destro.

Dopo avere a lungo discorso l' A. sul modo di agire dell' acqua di lauro-ceraso, egli propende a pensare che la sua energia dipende da un principio arcano che crede essere il cianogene, il quale con un' ignota, e speciale maniera agisce elettivamente sulla polpa nervosa; mentre si osserva che dai punti in cui viene applicata l' acqua coobata, si propaga la sua azione ai centri nervosi per l' unica via dei nervi, stantechè quando un ramo nervoso viene dai centri stessi isolato, questa sua azione debolissimamente si manifesta . . . . .

« Da quanto fu riferito, ne emerge che o, come si dimostrò, la prossima condizion patologica delle nevralgie consiste nell'infiammazione delle membrane appartenenti ai nervi ammalati, o nel rapido movimento dei principii costituenti la polpa nervosa, sembra che l' acqua coobata torni proficua in queste affezioni morbose (impiegata nella dose, e nella forma predetta) non solo togliendo la flogosi dei nevrilemi affetti, ma operando nel tempo medesimo col suo misterioso principio elettivamente sulla polpa nervosa, riordinandone i rapidi movimenti dei principii dei nervi ammalati, coll' obbligarli a ritornare alla condizione normale.

Forse anche per questa ragione Magendie, Elvero, Granville trovarono utile l' acido prussico nelle malattie del petto

con fenomeni nervosi: BALLY negli asmi, BRERA nell'epilessia, KIRKOFF encomiò, nella stessa malattia l' idrocianato di ferro, che da KOLLICOFFER, e BRUTTI venne lodato nel trattamento delle febbri intermittenti, in cui poscia lo stesso BRUTTI e CERIOLI trovarono proficuo l' idroferro cianato di chinina: MULLER operò portenti nell' epilessia coll' acqua coobata di lauro-ceraso, OSIANDER nel cancro dell' utero, FRANCK nel dolore spasmodico del capo, GUERIN ebbe successi buoni dall'uso dell' idrocianalo di ferro, e dell' acido prussico nella danza di S. Vito; SCHNEIDER adoperò con fortuna l'acido suddetto nell' irritazione prodotta dall' erpete dei genitali; ELLIOSTON in alcuni morbi dello stomaco, massime nella dispesia, nella tosse secca, nell' asma spasmodico, e per deposizione di HARTMANN lodossi l'acqua coobata di lauro-ceraso nella melanconia, nell' ipocondria, nella mania, nelle febbri intermittenti, nell' idrofobia, PAGANINI ottiene molti risultamenti felici coi suoi bagni cianogenati contro varie infermità del sistema senziente, e miste a gravi sconcerti nervosi.

Comunque l' A. pone sott' occhio le sue viste soltanto come semplice congettura, conchiudendo che da quanto ha superiormente esposto potrebbero dipendere i seguenti vantaggi:

1.° Il metodo sarebbe assai semplice.

2.° Quindi tornerebbe agevole il praticarlo.

3.° Sarebbe privo di qualunque inconveniente.

4.° Si potrebbero misurare con sicurezza gli effetti suoi genuini, appunto perchè una sola è la sostanza posta in cimento.

5.° Sarebbe un mezzo molto economico, e quindi anco per questo molto, opportuno per tutti.

6.° Non si avrebbe difficoltà a trovarlo in qualunque officina farmaceutica.

7.° In fine, sarebbe sollecita, e permanente la guarigione.

Del rapporto tra i morbi dei reni, l'apoplessia e la morte subitanea: del sig. Dottore Arthur Wilson.

L'A. fa osservare essere essenzialissimo, nell'indagine delle cagioni di una morte improvvista, e subitanea l'esaminare il sangue, e quindi cita varii casi in cui i reni determinarono la morte più o meno rapida in seguito ai cangiamenti che essi indussero nella composizione di questo liquido. Si può giudicare dell'influenza esercitata dall'azione venale sopra l'organismo intiero, dice il sig. Wilson, quando si esamina come questa azione sia continua; si deve però apprezzarne l'influenza assai meno sotto il rapporto degli elementi nocivi che vengono espulsi da questa via, di ciò che sia sotto quello dello stato normale in cui i reni mantengono del pari il sangue circolante. Di tutti gli organi dell'economia animale, non ve n'è alcuno, aggiunge l'A., nel quale il sangue provi modificazioni materiali così cospicue come nei reni. Noi crediamo superfluo di fare osservare che l'A. sembra dimenticare qui del tutto ciò che occorre nei polmoni. Comunque egli richiama come esempio dell'influenza dei reni sul cervello, il letargo, il coma manifestatisi nell' iscuria, risultamento che secondo il sig. Wilson vien prodotto col mezzo del sangue, e non già in seguito ai rapporti simpatici esistenti tra questi organi, come pretende la pluralità dei patologi. Abbenchè tutti riconoscano le simpatie dei reni coll' encefalo, appena si conosce alcuno, dice l'A., che abbia rimarcata la celerità colla quale i primi organi comunicano un' influenza grandissima sopra il secondo, ed abbiano osservato gli effetti funesti che ne possono nascere. L'A. riferisce varii esempi raccolti all' ospedale di san Giorgio. Noi ne riporteremo un solo.

Ai 13 di aprile 1831. *Maria Roven* entrò al nosocomio per dolori uniti ad una gonfiezza delle gambe. Il viso era pallido e la sua espressione dinotava acutissime doglie. Nel giorno del

suo ingresso venne colpita da un insulto di sangue, come dissero le donne di servizio ; il D. Wilson vidde l'inferma nella sera : vi si scorgeva insensibilità generale, respiro stertoroso : essa si estinse all'indomani. Dalle notizie raccolte, risulta che essa era valetudinaria da tre mesi , e che tre settimane prima soffrì un accesso di paralisia. La necroscopia non discoprì veruno sconcerto , nessuno spandimento nel cranio , e nel cervello : quest' organo era molto pallido ed esangue. I tronchi venosi principali si viddero vuoti di sangue ; i ventricoli laterali non contenevano una goccia di siero. Nei reni la sostanza corticale scomparve, vi si vedeva in sua vece un tessuto omogeneo bruno , celluloso , infiltrato di un liquido sieroso non offrente veruna traccia del tipo naturale , di cui ne avea soltanto la spessezza. Le sostanze tubulare , e mamillare si trovarono alterate al punto di non più essere riconoscibili. Il rene sinistro conteneva eziandio una ciste idatica molto voluminosa, essa rinchiudeva alquanto di liquido. La vescica era vuota: l' uretra dritta e dilatata , e la sua foce nella vescica quasi obliterata , per motivo dello spessore delle pareti della vescica. I polmoni , ed il cuore sani. Le pleuri contenevano sei oncie di sierosità rossa. La cervice dell' utero quasi distrutta per un ulcere.

Sebbene in questa donna le perdite uterine avessero notevolmente diminuita la dose del sangue , l'A. non titubа a considerare l' insulto di apoplessia e la morte , come esiti dell' alterazione del sangue originata dalla disorganizzazione dei reni. Il D. Bright ha benissimo riferiti varii casi di meningite , e di spandimento sieroso coincidente con un disordine degli organi uropojetici ; ma nelle osservazioni del D. Wilson si è la sostanza cerebrale medesima che è inalterata.

Dai fatti che l'A. riferisce, egli conchiude essere importante di fissare l' attenzione sullo stato dei reni , e sulla composizione dell' urina nell' apoplessia, nell' idrotorace, nell'anasarca,

nell'epilessia ecc., che in tutti i casi di morte repentina conviene pure di esaminare ben bene i reni, onde riconoscere se essi non provocarono la morte. Il D. Wilson termina osservando che l' escrezione di una quantità notevole di urina è uno dei sintomi che accompagnano, oppure seguitano gli insulti di isteria, coincidenza che giunge ancora in sostegno al suo parere sopra l' influenza grandissima esercitata dall' apparecchio urinario sopra il sistema nervoso.

(*The London and Gazette*).

Dello stato dei nervi, e dei vasi nel moncone dopo il taglio dei membri : del Prof. Blasius.

In seguito alle proprie osservazioni l'A. sostiene:

1. Che l' estremità dei nervi recisi nell'amputazione non si tumefanno in guisa a formare un' *entasi* sensibile, se la ferita non è perfettamente cicatrizzata nel punto corrispondente.

2. Questa gonfiezza, ossia entasi, non esiste sempre; qualche condizione organica è necessaria per produrla, del pari come fa d' uopo di una certa forza vegetativa nell'intiera economia.

3. Non si osserva questa tumidezza bulbosa in tutti i nervi del moncherino, il più soventi non esiste che in alcuni, e massime nei grossi tronchi nervosi, nei loro precipui rami: quando essa ha sede in ramificazioni più piccole, s'incontra soltanto nei nervi cutanei, e non nei tronchi.

4. Simili tumori bulbosi offrano, però non costantemente, una tessitura filamentosa in cui si distinguono ben chiari non pochi ramoscelli nervosi.

5. È assai problematico che le piccole fibre che si estendono dalla gonfiezza alla cicatrice siano l' origine della sensibilità, di cui godono, e che esse siano per consegnenza altrettanti filamenti nervosi, come la pensa Larrey : pare all'opposto che i filamenti siano semplicemente cellulosi.

6. Non è sempre vero che i tumori bulbosi dipendano, come dice Larrey, dalla fusione di due nervi vicini, massime allorchè trascorse di già un certo intervallo di tempo dall' epoca dell' operazione.

7. Detta gonfiezza bulbosa non è un risultamento particolare ai nervi; qualche volta si osserva il medesimo cangiamento all' estremità dei tendini compresi nel taglio.

8. L'obliterazione dei vasi è soventi volte limitata alla cicatrice, o alla superficie della ferita, essa non si propaga giammai ad una distanza del moncone principalmente nelle vene.

(*Allgmeine Medicinische Zeitung*).

Cura dei bubboni cronici: del sig. Fergusson.

Questo nuovo metodo consiste in una compressione metodica eseguita sulla parte inferma con un piumacciuolo solido, abbastanza ampio, non solo per coprire il tumore, ma eziandio per intieramente circondarlo.

L' attenzione dell' A. fu fissata per la prima volta sopra questo mezzo, quando venne nominato allo stato maggiore del quartiere a Plymouth nel 1805. Durante l' inverno di quell' anno assai dolce ed umido si offrirono frequentemente casi d'ingorghi infiammatorii delle amigdale, e delle ghiandole del collo; bubboni, sequela di gonorrea, o di irritazione sifilitica, si manifestarono in tutti i reggimenti delle milizie, eccettuato quello di Cornwall. Il Chirurgo Sergeant diceva all'A., che gli accidenti negli altri corpi dovevano attribuirsi alla cura che era inefficace. Onde mettere la sua opinione fuori di dubbio, egli scelse, sotto gli occhi del sig. Fergusson negli ospedali, varii casi di bubboni di diverse forme, ma particolarmente quelli allo stato di suppurazione attiva. Tutti

questi casi vennero prontamente guariti col metodo della compressione, e ciò non di rado nel termine di 48 ore. Tuttavia alcuni erano quasi maturi per essere aperti colla lancetta. La quantità di pus non toglie il merito a questo metodo, e purchè i bubboni possano soffrire la compressione senza scoppiare, essi presto si dissipavano: se si spaccavano, si applicava la compressione in guisa ad evacuare il pus, ed a riavvicinare la pareti dell' ascesso. Il metodo del Chirurgo Sergeant consiste nell' applicazione di un guancialetto inzuppato di una soluzione saturnina, o di un' altra lozione svaporizzante; questo piumacciuolo si fissa con un bendaggio alquanto largo e lungo più di sei aune; si principia a rotolarlo una volta intorno alla parte superiore della coscia lesa, ed in seguito si riconduce intorno al corpo. L' infermo deve rimanere in letto. Si rinnoverà soventi volte la lozione.

I risultamenti di una estesa esperienza confermarono all'A. l'efficacia di detto metodo, e si fu in ispecie a Lisbona ove ebbe campo di curare una quantità di soldati francesi afflitti da bubboni, che in tal guisa fuggirono alle conseguenze funeste della suppurazione.

Dell' angina cotennosa, e della sua cura.

Il sig. Gendron dice, l'angina cotennosa, ed il croup essere due malattie che hanno fra di loro la massima analogia, e che non si differenziano se non che pella estensione della pseudo-membrana. La prima gli pare essere essenzialmente infiammatoria; quindi dice di averla ognora combattuta bene colle subite applicazioni delle sanguisughe al collo. Ma questo modo non conviene nel secondo periodo, oppure quando si presentano nel fondo della gola alcune concrezioni ben formate: in

tali emergenze l'unica ancora di salute consiste nella cauterizzazione pronta e completa, eseguita col mezzo del nitrato di argento. Di ordinario questo espediente fa tosto svanire il tuono rauco, ed oscuro della voce, il che dipende dalla celere distruzione delle false membrane; fa d'uopo ricorrervi massime nelle circostanze in cui simili membrane si mostrano dure, e resistenti. Il sig. BOURGEOIS, referendario di questa memoria all'Accademia di Parigi, preferirebbe al nitrato di argento la cauterizzazione cogli acidi minerali, in ispecie coll'acido idroclorico, ogni volta che le membrane fossero flaccide, difluenti, impregnate di una copiosa serosità, od unite ad uno stillicidio cruento. Il sig. GENDRON pratica detta operazione ora con una soluzione satura di nitrato di argento, ora col nitrato di argento solido. Il relatore crede quest' ultimo mezzo di malagevole esecuzione, a cui rimprovera eziandio di esporre l'infermo alle eventualità della caduta di un fragmento della pietra infernale nelle vie aeree o digestive, ciò che occasionerebbe i più funesti effetti. Riconosce del resto che il sig. GENDRON fu il primo a mettere in opera la riferita cauterizzazione.

Infine l' Accademia dopo avere inteso il sig. CASTEL, che sorge a combattere questa pratica, che giudica inutile, e pericolosa, il sig. LODIBERT racconta che un medico italiano impiegava nei tempi scorsi, in casi analoghi, un miscuglio d zucchero, di gomma, e di nitrato di argento, e l'Accademia adotta il rapporto dei signori BOURGEOIS, BRICHETEAU, e JADELOT.

Colpo d' occhio sullo stato presente dell' elettricità.

Il riputatissimo giornale conosciuto all'Europa sotto il titolo di *Bibliothèque universelle*, che si stampa in Ginevra, nel suo fascicolo di giugno scorso, dopo avere dato una storia dell'elettricità, conchiude colle seguenti proposizioni:

1. Si riconobbero nell' elettricità due principii diversi; si riuscì a determinare le leggi delle azioni a cui questi principii danno origine, sia quando si trovano in riposo, ed isolati, come allorchè si mettono in moto per riunirsi. Ma non si è ancora giunto a fissare la loro indole: non si promosse sino al giorno d' oggi altro fuorchè ipotesi poco soddisfacenti, come in ispecie quella di considerarli come altrettanti fluidi sottilissimi, e muniti di certe distinte proprietà. È probabile che essi sono, piuttosto l' uno e l' altro semplici modificazioni diverse della materia eterea che riunisce l' universo, e le cui vibrazioni costituiscono la luce; modificazione, la cui natura non può essere cognita se non quando si avrà fatto uno studio maggiormente profondo delle proprietà le più intime dell' elettricità.

2. Si è riuscito a riconoscere che il magnetismo è soltanto il risultamento delle correnti elettriche naturali. Ma qual è la disposizione di queste correnti nei corpi calamitati? Quale sarà la causa che gli dà nascita, e per cui un piccolissimo numero di corpi solamente sono suscettibili di calamitazione? Ciò non si è tuttora potuto determinare.

3. Si conoscono adesso probabilmente tutte le fonti dell'elettricità: ma per ciò che concerne alle leggi che regolano in ogni caso lo sviluppo di questo fluido, noi si troviamo ancora lungi dall' averle scoperte.

4. Da qualche tempo si studiò con cura l' influenza che possono esercitare i corpi sull' elettricità, sia quando essi sono

collocati sul suo corso, oppure s'interpongono tra essa, ed i punti sopra i quali la sua azione esteriore deve spingersi. Si scoprirono varii fenomeni curiosi a tal proposito: si è perfino giunto ad alcune leggi: ma il numero delle anomalie, e degli effetti rimasti inesplicabili, è assai più considerevole. Si è probabilmente nello studio di questa classe di fatti che si potrà rinvenire i mezzi di arrivare a qualche notizia sulla natura dell' elettricità, e sopra i rapporti che legano questo agente colla materia ponderabile.

5. Gli effetti dall'elettricità producibili sui corpi sono ora ben noti: le leggi a cui si trovano sottoposti in generale sono eziandio ben determinati: ma la loro relazione colla causa genitrice riposa unicamente sopra ipotesi ben poco solide, e che ultimamente furono assai scosse. Si è occupandosi a ricercare questo rapporto con uno studio severo dei suoi risultamenti, che si potrà trovare il mezzo di portare un giudizio più retto sopra l'indole dell'elettricità, e sulla causa, sia degli effetti a cui essa provoca la nascita, sia di quelli che a torto forse le si attribuiscono, e che tali come i fenomeni chimici non hanno verun rapporto con essa, fuorchè forse quelli dovuti all' azione di un medesimo agente.

6. Finalmente dopo avere dalla sua origine fatte e distrutte le teorie della pila di Volta, i fisici non sono ancora unanimi su questo articolo, e sebbene adesso la teoria chimica di questo maraviglioso apparecchio sia forse più in favore, essa ha d' uopo ancora di essere fulcita da nuove osservazioni onde potere adottarsi universalmente, e sostituirsi in definitiva alla teoria eletromotrice del Volta, la cui insufficienza è alla presente affatto dimostrata.

Questo breve cenno basta per dimostrare che malgrado il numero e l' importanza delle scoperte di cui i dotti arricchirono l' elettricità, ciò che rimane a farsi in detta parte della fisica è forse più considerabile di ciò che si sia finora eseguito,

mentre quasi tutte le sue leggi, ed i suoi principii rimangono tuttora incogniti.

Ulteriori notizie comprovanti l' utilità della Lobelia inflata, *nell' asma : del sig.* ELLIOSTON.

L' A. in una delle sue ultime lezioni di clinica si fermò sulla cura dell' asma, e particolarmente sulle virtù della *lobelia inflata*, da cui varii Pratici ne ottennero grandi successi. Il D. ELLIOSTON scielse un caso di asma complicato colla bronchite, e fece osservare la necessità di usare nella diagnosi di queste lesioni una scrupolosa indagine per non prescrivere rimedii, i quali, comunque efficaci in certe circostanze, tornerebbero tuttavia superflui in altri casi.

Un cocchiere dell'età d' anni 40 venne ammesso all' ospedale il 26 dicembre, si lamentava di dolore al petto, di tosse, e di difficoltà nel respiro, le inspirazioni erano brevi e rapide. Mettendosi a letto esso era quasi sempre sorpreso da un insulto di dispnea, massime durante la notte; insulto che qualche volta assumeva il carattere alarmante di minaccia di suffocazione. Questi insulti si replicavano soventi e terminavansi ognora coll' evacuazione di una grande quantità di urina. Altre fiate la secrezione urinaria era considerevolmente diminuita per varii giorni, quindi aveva una evacuazione copiosa la quale sollevava assai l' infermo. Si somministrò un grosso di *lobelia inflata* tre volte per giorno, di ora in ora, al principio dell'accesso, coll' intenzione di continuare sinchè il rimedio fatigasse lo stomaco dell' infermo, oppure che i parosismi cessassero. Sotto l' influenza di detto farmaco, gli accessi si mitigarono prestissimo : ma nell' intervallo di essi, l' infermo era tormentato da un disagio continuo nel respiro. Il polso batteva celeremente, e si accese la febbre. L' ascoltazione fece rico-

noscere in varii punti del petto un sibilo ed un rantolo sonoro.
I riferiti sintomi non lasciavano dubbio sulla co-esistenza di una bronchite, e quantunque si fosse ben riuscito a limitare gli spasimi coll' uso della *lobelia inflata*, non si poteva sperare una guarigione perfetta se non che col metodo antiflogistico.
Quindi si tirò tra le omoplate sedici oncie di sangue, mediante le coppette, e si prescrisse uno scrupolo di ipecacuana ogni mattina. Questo mezzo, dice l'A., è uno dei migliori per isbarazzare i tubi bronchiali. Ai 2 di novembre si applicarono coppette scarnificate sul petto, e si estrassero altre sedici oncie di sangue. Durante l'insulto della respirazione penosa l' infermo continuò l'uso della *lobelia inflata*. Ai 6 di novembre la gravità degl' insulti era diminuita. Si accresce la dose della lobelia sino ad un grosso e mezzo da prendersi come sovra. Ma dette dosi accresciute produssero gravi nausee, ed i parosismi ritornarono così forti come prima. Si insistette ognora sull' uso dell' ipecacuana, e siccome la *lobelia inflata* a dosi alte avea una volta cagionati sconcerti di stomaco, una piccola quantità determinò il medesimo effetto. Si è non di raro osservato, dice l'A., che quando un rimedio disturbò il ventricolo, tenuissime dosi date in seguito occasionano gli stessi disordini, benchè anche la sostanza medesima non si dimostrasse nociva in principio. Non si somministra più che un mezzo grosso ogni sei ore, ma anche questa dose originava mali di stomaco. Ai 30 si aprì un nuovo salasso, il che si replicò ai 4 di dicembre. Il sibilo, ed il rantolo persistettero, ed i salassi non produssero verun effetto, laonde si dovette passare alle preparazioni mercuriali. L' infermo prese due grani di calomelano due volte per giorno, ed ai 7 del mese la bocca ne era lesa. Sopraggiunse una diarrea, ed allora si somministrò semplicemente la *lobelia inflata*. In seguito al qual metodo gl' insulti diminuirono, e l' infermo fu perfettamente guarito ai 13 di dicembre.

« Mi pare, dice l'A., che la tintura di *lobelia inflata* non esercita veruna influenza sui sintomi infiammatorii. Se l'asma è complicato colla bronchite, questo rimedio non può fare verun bene, fuorchè quello di molcire gli spasmi del morbo: anzi se questi dipendono da uno stato flogistico, essa è ben poco attiva.

In casi di tal natura conviene adottare la cura opportuna pella bronchite, ed impiegare la lobelia soltanto sussidiariamente. Ma quando il morbo consiste unicamente in un insulto di dispnea nervosa, la *lobelia inflata* è uno dei migliori mezzi.

Vi esistono due specie di tintura di questa pianta, una coll' alcool, e l' altra coll' etere. La dose ordinaria della tintura alcoolica è di un mezzo grosso; vi sono però individui appo cui si può ascendere sino ad un grosso. La tintura eterea si usa alla dose di sette goccie, ma si aumenta sino a 20. In qualche infermo il detto rimedio agisce come per miracolo in guisa a sollevarlo in dieci o venti minuti: tutti gli altri rimedii adoperati sinora contro l'asma non reggono al paragone colla *lobelia inflata*.

Si consigliò eziandio la lobelia in altri spasmi, come nel tetano ecc. I buoni effetti prodotti nell' asma meritano di fissare l' attenzione dei medici in dette circostanze. Gl' indiani fumano questa pianta come il tabacco: non fa d' uopo somministrarla in detta forma, mentre poche goccie di tintura eterea soddisfano a tutte le indicazioni. Ma non bisogna dimenticarsi esistervi individui incapaci a tollerarla anche alla piccolissima dose di una goccia.

(*The Lancet.*)

Trasmissione dei rimedii nell'economia, mediante l'elettricità.

Le vie per giungere alla sorgente dei morbi non sono ancora tutte conosciute; ed infatti possediamo forse un mezzo efficace per deporre una sostanza curativa sopra il polmone tubercolare (1), o sopra l'organo encefalico! e possiamo forse essere sicuri che il farmaco somministrato contro il cuore ipertrofiato arrivi senza dubbio al suo segno? Merita adunque gli encomii del pubblico, chi si occupa a tentare di supplire a tante lacune.

Il signor Fabré-Palaprat comunicò una serie di esperienze all'accademia di Parigi per cui stabilisce la possibilità di trasmettere certe sostanze medicamentose nell'intimo dei visceri infermi, mediante una corrente eletro-galvanica.....

Si sa che l'elettricità decompone molti corpi, oppure trasporta i loro elementi all'uno, od all'altro polo della pila. Il signor Fabré-Palaprat provò che il trasporto suddetto non può effettuarsi, se non che a traverso di conduttori umidi. Quindi supponendo che si tratti di trasferire una sostanza, p. e., l'ammoniaca sopra un organo profondo come il fegato; un conduttore della pila verrà messo in contatto col corpo dell'individuo sottoposto all'esperienza (questo conduttore deve essere secco), l'altro conduttore all'opposto penetra nell'organo epatico, mercè spille dell'agopuntura, trovandosi immerso nell'umido proprio dei tessuti vivi: in tal modo si acquista il privilegio di ricevere esclusivamente la sostanza che gli è diretta.

Queste viste utili del signor Fabré-Palaprat ricevono una specie di conferma dalle esperienze più recenti eseguite in Inghilterra, in seguito alle quali varii medici riuscirono a tras-

(1) *Si propose però l'inspirazione del cloro.*

mettere certe malattie, come le febbri intermittenti, e l'eruzione vaccinica, isolando nel medesimo arco elettrico individui colpiti da simili infermità, con altri godenti di un' ottima salute.

Le osservazioni riferite sono però tuttora in troppo piccolo numero, per lasciarci ad emettere un'opinione sul loro conto: le citiamo nientemeno nello scopo di provocare ulteriori indagini.

Sulla Coniina, o Conicina, o Cicutina.

Peschier, Brandes, Gieseke, e Trommsdorff occuparonsi già sul principio attivo della cicuta (*Repert. der neuen End. der org. Chem.* 1 74; e *Giorn. Farm. Chimica vol.* VII, *pag.* 290). Ora il signor Geiger ha intrapreso altre importantissime ricerche sulla medesima sostanza, delle quali giova darne un sunto, e lo caviamo dal *Pharm. Centr. Blatt. Bd.* III, *s.* 1.

La coniina è secondo le ultime indagini un corpo, il quale pella sua forte alcalina reazione e per la proprietà di saturare gli acidi, deve essere annoverato fra i veri alcaloidi. Tuttavolta la sua fluidità, la consistenza oleosa e la sua grande solubilità nell' acqua la rendono di molto diversa dagli ordinari alcaloidi. Inoltre distinguesi principalmente quella sua facilità a decomporsi, formando dell' ammoniaca ed una sostanza resinosa. Essa riscontrasi nei semi e nell' erba della cicuta combinata ad un acido, con cui è fissata; imperocchè distillando la cicuta fresca coll' acqua senza aggiunta d'un alcali, ottiensi un prodotto, che sà veramente forte di cicuta, ma il quale non mostra il particolare odore nauseoso del coniino, nè agisce velenosamente. Il coniino esiste in maggior copia ne' semi che non nell' erba, ed anzi ne' primi mantiensi assai più a lungo indecomposto, quando esso sparisce dall' erba per la disseccazione e conseguente decomposizione.

La coniina all' ordinaria temperatura è un fluido oleaginoso che rende, come l' olio, la carta trasparente; incoloro, di un odore penetrantissimo, acuto, particolare, nauseoso, simile in vero a quello della cicuta, tuttavia assai diverso, da lungi ed in tenue quantità analogo a quello de' topi; davvicino offende la testa, e facilmente eccita a lagrimare; di sapore fortemente acre nauseoso, simile al tabacco; ha un' azione velenosa energica, eccita la convulsione ed in tenuissima dose prontamente ammazza; su di che nell' originale Dissertazione si recano varie sperienze fatte sugli animali. Nè la coniina, nè i suoi sali producono la dilatazione della pupilla.

Uso del asfodillo nella blenorragia sifilitica.

Questo nuovo metodo di cura consiste nell' adoperare i tuberi dell' asfodillo (*asphodeluc, o hastula regia*) in decozione; purchè però la blenoraggia sia recente, e non comitata da piscio sanguigno che potesse far temere d'interne esulcerazioni. L' asfodillo, o asfodelo è una pianta dell'essandria monoginia, della famiglia delle asfodeloidee, sezione delle gigliacee, indigena. Il dottor Arace vuole che ne prendano almeno venti tuberi, che si tagliano in pezzi, e si fan bollire in una proporzionata quantità di acqua, di cui si fa evaporare la terza parte. Si beve la mattina e la sera, semplice o edulcorata. Egli ha dieciotto casi di guarigione nel termine medio di 20 giorni per cadauna. Nella blenorragia inveterata è senza effetto.

(*Gazzetta Eclettica.*)

VARIETA'.

A norma di ciò che è stabilito in altre capitali dell'Europa, e massimamente in Vienna, molti Medici di Parigi, raccolti sotto la presidenza del P. Orfila ordinarono una cassa di previdenza destinata a sopperire alle urgenze pecuniarie de' socii caduti in isfavorevoli condizioni o per infermità, oppure per vecchiaja: questi soccorsi si estenderanno eziandio alla vedova del medico, oppure ai figli in circostanze precisate dal regolamento. L'annualità di dodici franchi dà il diritto a pretendere simili sussidii che verranno concessi dal Comitato Direttore generale, il quale ordina tutto ciò che crederà bene nell' interesse della società.

Sarebbe da desiderarsi che tale spirito di associazione penetrasse pure nel nostro paese.

Il Dottore Felice Formento, *già Medico delle armate piemontesi, alla Direzione del Repertorio Med. Ch. del Piemonte.*

Bagnolo, il dì 2 di settembre 1833.

Chiarissimi Signori,

Di ritorno in Patria dopo un' assenza di 17 anni, trovo pubblicati nel giornale, dalle SS. VV. esteso, varii brani di lettere che io indirizzava a Torino, ed in ispecie quelli risguardanti la terribile epidemia colerosa della Nuova-Orléans.

Grato a questa dimostrazione che eglino vollero dare ad un loro concittadino abitante in rimote contrade in mezzo a gravi pericoli, credo superfluo di assicurare che le suddette lettere

furono fedelmente , e sostanzialmente riprodotte come io le scrissi.

Possa ciò servire di risposta a coloro che non avendo mai visto l' indico colera , si permettono *ex cathedra* di qualificare mentite , confuse, od esagerate le mie asserzioni di fatto. Testimonio di vista di quanto nella epistolare mia corrispondenza , candidamente ed in breve ho esposto , non so cosa dirmi di chi ha il coraggio di spargere dubbii su notizie convalidate dalle gazzette americane, come *l'Argus*, *l' Abeille* ecc., senza darsi la briga di offerire autorità , o sodi argomenti in appoggio di un pironismo più che indiscreto. Dirò bensì che sperava d' incontrare maggiore cortesia , e migliore logica fra certi medici miei paesani, i cui pochi leggieri e malevoli scritti, a me noti , simbolo della più sterile critica, svelano l' inopia delle positive loro cognizioni , e mi autorizzano con maggior diritto ad esclamare : *Voilà comme on écrit les journaux !*

Prego le SS. VV. d' inserire questa mia ad onore del vero ed a confutazione di chi in modo così strano , e gratuito si dimentica dei riguardi vicendevolmente dovutosi dai cultori delle scienze , e delle umane lettere.

Ho il bene di protestarmi con distinta stima

Delle SS. VV.

Affez.mo ed obblig.mo Collega
Medico FELICE FORMENTO.

V. FANTOLINI Rev. Arc.

V. BELLINGERI Preside della Facoltà Medica.

V.° Si permette la stampa :
VACHINO per la Gran Cancelleria
Li 17 ottobre 1833.

N.° 46. Anno Duodecimo Ottobre 1833.

REPERTORIO MEDICO-CHIRURGICO DEL PIEMONTE

.....esto brevis.

(Continuazione)

Caso particolare di Cardioressia: di Gio. Battista Jemina, Dottore in Medicina e Chirurgia ecc., ecc.

Nel caso rapportato dal Dott. Olmi la rottura è stata preceduta da insulti di fortissimo dolore lungo lo sterno. Nel caso menzionato del sig. Anguissola quel signore Piacentino era tormentato da forti dolori sotto lo sterno, verso le scapule, e tra le scapule. L' ammalata di Arvey spesso lagnavasi di dolore comprimente sul petto; ed il sig. Cl., al riferire di Bland, sentì un dolore vivo qual fiamma ardente nella regione del cuore accompagnato da un peso nella stessa regione (1). La femmina di Crema, di cui ne diede la storia l' illustre Cavaliere Brera, venne sorpresa repentinamente da dolore violentissimo, pungente, e pressochè insopportabile nella regione

(1) *V. Schina op. citat. Giornale della Società Medica Chirurgica di Parma, vol. 2.*

media dello sterno (1). Il vecchio morto di rottura di cuore, di cui discorre Rougier, ebbe a soffrire dolori atrocissimi nella regione media dello sterno (2). Il marchese di K. fu colto, come narra Ficker, mentre passeggiava a diporto da violento dolore sotto lo sterno, che a stento gli permise di arrivare alla casa di un suo amico distante appena mezza lega. L'Ecclesiastico, di cui ragiona il D. Asdrubali, fu colpito da insopportabile dolore pungente allo sterno, che si estendeva alquanto verso la sinistra parte del torace (3). Erronea perciò mi sembra la dottrina sostenuta dall' illustre Archiatro di Dresda.

Taluno dirà che un tale fenomeno (la mancanza del dolore) dipendeva dal trovarsi l' encefalo in un particolare stato mor-

---

(1) *Giornale di Med. pratica*, *vol.* 3. *L' ammalata di* Brera *fu sorpresa repentinamente da dolore violentissimo. Il chiarissimo professore per rendere ragione del fenomeno, così scrive a pag.* 395: *Le diramazioni nervose, che, seguendo la direzione de' vasi coronarii, si spandono principalmente alla superficie esteriore del cuore, devono senza dubbio rendere questa più sensibile a preferenza dell'interna. Quindi è che necessariamente all' atto della seguita rottura della parte esterna doveva la nostra ammalata provare violentissimi e pungenti dolori, come è difatti avvenuto. Stando a questa dottrina nel nostro ammalato, la malattia cominciò dalla parte esterna, avrebbe dovuto esso perciò in sul principio del male soffrire dolori acuti. Ma noi abbiamo notato che il signor R. non ebbe mai alcun dolore nè in sul principio, nè sulla fine.*

(2) *V. Dictionnaire des sciences. vol.* 59. *pag.* 205.

(3) Brera, *Giornale di med. pratic. vol.*

boso che lo rendea incapace a percepire. Ma il sig. *R.* non ebbe mai a patire malattia a quest'organo, nè alcuna evidente patologica alterazione vi si è rinvenuta; altronde tutte le cerebrali funzioni si facevano normalmente.

Altri dirà provenire un tale fenomeno dall' essere stati i primi i nervi del cuore ad essere affetti da infiammazione, trovarsi in conseguenza in stato patologico, per cui vi mancano quelle condizioni organico-vitali necessarie alla trasmissione delle impressioni al comune sensorio. Ma oltreechè, generalmente parlando, si potrebbe dire la infiammazione de' nervi essere per lo più accompagnata da intenso dolore, io dirò che ragionare in tal modo egli è voler spiegare un enigma con parole, le quali in se stesse sono sempre enigmatiche. Conviene perciò confessare che nello stato attuale della scienza egli è un fatto difficile a spiegarsi; ossia che il complesso attuale delle fisiologiche cognizioni non è giunto per anco a tale segno da somministrarci una persuadente, e chiara ragione.

Superiormente, se non m' inganno, ho dimostrato, che, nel caso di cui ragioniamo, la perforazione del cuore è stata preceduta da infiammazione, anzi che è stata opera dello stesso pregresso flogistico processo. Ora di questa micidiale infiammazione quale ne sarà stata la cagione? La cosa non è così facile a decidersi, poichè moltissime sono le cagioni che valgono a dare sviluppo all' infiammazione di quest'importantissimo organo. Così fra le moltiplici cause che la sperienza ha fatto conoscere ai patologi essere capaci ad indurre lente ed acute infiammazioni dell' organo centrale della circolazione, s' annoverano le violenze esterne, siccome le cadute, le percosse sul petto, i gagliardi sforzi del corpo; le diuturne e le violenti passioni d' animo, la colera segnatamente, il terrore, lo spavento, ed anche qualunque altro trasporto d'animo; s'annoverano la declamazione, il salto, il corso, la scherma, il ballo e simili violenti esercizj ginnastici; s' annoverano anche

le professioni faticose, ed i lavori delle mani, il suonare stromenti da fiato, o da arco. Ma nel nostro caso non si possono accusare alcuna di queste cagioni. Contribuiscono allo sviluppo dell' infiammazione del cuore le deviazioni della colonna vertebrale, tutti i vizii di costruzione, i quali diminuiscono la capacità del petto, il mancamento delle proporzioni dovute tra le parti componenti il sistema vascolare, il rosso in specie; ma il nostro ammalato era ben formato nella persona, ben costrutto: nè mi venne dato di rinvenire alcuna notabile disuguaglianza, o vizio di sorta ne'grossi suoi vasi arteriosi, e venosi.

Potentemente favoriscono, giusta gli insegnamenti de' patologi, questo genere di male, le lunghe malattie febbrili in specie se sostenute da forte eccitamento del sistema arterioso e venoso, quali sono le febbri infiammatorie, le reumatiche, le catarrali, le ostinate intermittenti, le malattie esantematiche mal curate, le emorragie. Non poco v' influiscono pure le affezioni croniche dei polmoni, le impetigini, l' artritide, la gotta, le scrofole, i morbi sifilitici, il mercurio inopportunamente, ed imprudentemente impiegato, le stesse sostanze vegetabili che si usano nella cura di questi morbi, li decotti chiamati antisifilitici ecc. ecc. Ma il sig. *R.*, tranne il vajuolo, i morbilli, ed una pneumonitide, non è mai stato affetto da alcuna malattia; non mai fece uso di mercuriali, e nemmeno d' alcuna altra sorta di rimedii antisifilitici.

Vuolsi pure che sia capace a produrre l'infiammazione del cuore la straordinaria quantità di pinguedine raccolta attorno a questo viscere, ed al mediastino. Ma noi non possiamo nel caso nostro da tale causa farne dipendere l'infiammazione non essendovisi rinvenuto nella sezione soverchio grasso ammassato. Aggiungasi che tale stravaso adiposo, giusta gl' insegnamenti di celebri Pratici, deve essere effetto, anzi che causa della flogosi (1).

---

(1) *V.* Testa *op. citata vol.* 3, *cap.* 19 Brera. *Giornale di*

Non si deve ommettere che sonovi valenti patologi, i quali sostengono che la flogosi del cuore, la cronica in specie, bene spesso riconosce la sua origine da consensuale irritamento del ventricolo, e delle intestina, è, cioè simpatica della gastro-enteritide cronica, o veramente di saburre o vermi, segnatamente nelle prime vie (1). Nel sig. *R.* però non si osservò mai durante la vita il menomo sintomo, che potesse eccitare sospetto nè di gastro-enteritide, nè di verminosa affezione; e nel cadavere non si rinvenne traccia alcuna nè di recente, nè di antica flogosi gastro-enterica; e nemmeno si rinvennero vermini, nè altri gastrici imbarazzi.

È pure annoverata tra le cagioni della carditide la disposizione gentilizia. Ma nessuno de' parenti del nostro ammalato ebbe a patire malattie cardiache.

Taluno, che per amore di novità sentesi inclinato a rivendicare ai fluidi l' antico dominio nella genesi delle malattie, crederà doversene ricercare la causa in un qualche vizio nel sangue, o negli altri umori, tanto più avuto riguardo all' uso piuttosto abbondante che il nostro ammalato abitualmente da lungo tratto di tempo facea di vino, e di sostanze

---

med. prat. vol 4. Il dottore MACARI *fa consistere la causa prossima della polisarcia in un troppo valido eccitamento del tessuto cellulare. Traité sur la polysarcie.*

(1) *V.* STRAMBIO. *Giornale analitico di med. vol. 3.* BUCCELLATI *l' arte di curare le malattie. Milano* 1830. *Che le malattie del cuore esercitano una grandissima riazione sugli organi della digestione e osservazione di cel. pratici segnatamente di* KREYSIG. *E che le affezioni morbose del cuore possano essere di condizione gastrica lo provano i fatti rapportati da* RICHARD, *e da* BRERA. *V. Giornale di med. prat. vol. 4. pag.* 294.

irritanti. Comecchè io sia lontano dal contendere, che il sangue, e gli altri umori possano soffrire primitivamente una qualche chimico-animale alterazione, ed essere causa primitiva di morbosi sconcerti; poichè, come osserva benissimo il chiarissimo Prof. Del-Chiappa, gli umori essendo parti integrali del corpo animale vivente qual più, qual meno partecipano della vitalità. Perciò anch' essi soggiacciono ai cangiamenti, cui, data proporzione, soggiacciono i solidi (1). Contuttociò non posso persuadermi che da tale sorgente sia derivata la malattia della quale si parla; giacchè mi riesce difficile concepire, come una malattia, alimentata da un vizio sparso per tutta la massa degli umori, abbia potuto rimanere per tanto tempo non solo limitata ad una piccola porzione d' un solo organo senza mai estendersi ad altri organi, o sistemi, siccome vediamo per l' ordinario accadere nelle malattie verosimilmente sostenute da viziosa umorale affezione, come nello scorbuto, nelle scrofole, negli erpeti, ma rimanere nascosta sotto l'aspetto d' una florida salute. Del resto che gli umori possano primitivamente soffrire una qualche chimico animale alterazione, e che come stimolo incongruo valgano a tenere i solidi in disordine, ed essere sorgente di malattie, lo hanno sempre sostenuto i cel. Jemina padre (2), Frank Pietro, Monteggia, Gallini, Fanzago, Brera; e sembrano inclinati a crederlo i Chiarissimi Prof.ri Frank Giuseppe, Speranza, Martini, Broussais, Monfalcon, Rocheaux, Seglas, Velpeaux, e lo ha provato coi fatti il Polidori (3). I ripetuti esperimenti poi istituiti sugli animali da diversi medici, francesi segna-

---

(1) *V. Annotazioni aforistiche di med. clinica, annot.* 87.

(2) *V. Marc. Ant. Jemina de pleuritide, come pure, de Carbone bovillo Monteregali* 1789.

(3) *V. Omodei annali univers, vol.*

tamente, dimostrano chiaramente esservi non poche malattie, che traggono sua origine dal sangue in particolare (1). Io, lasciando ad altri ad occuparsi d'un argomento tanto dilicato ed importante, mi limito a chiedere a que' patologi, i quali negano che il sangue e gli altri umori possano essere primitivamente viziati, come mai vogliano spiegare, perchè gli uomini, che vengono bagnati da una piccola goccia di sangue, o di linfa di cadavere di bestia carbonchiosa siano dal carbonchio infettati (2).

Tacere finalmente non devesi, che non pochi prestando attenzione al morboso ingrandimento del fegato riscontrato nel cadavere lo vorranno riguardare quale vera sorgente dell' infiammazione, ed in conseguenza della rottura di cuore di cui ragioniamo (3). Veramente che il fegato aumentato di volume, ed indurito possa contribuire alla produzione dell'infiammazione acuta o lenta del cuore sia restringendolo entro ad una cavità più angusta di torace per l' innalzamento al quale è obbligato di salire il diaframma, sia recando, colla pressione che deve fare, ostacolo alla circolazione del sangue (4),

---

(1) *Ibid.*

(2) *V. Marc. Ant.* JEMINA *op. citat. de Carbone bovillo.*

(3) *L' ingrandimento del fegato è nel nostro caso condizione patologica meritevole tanto più d' attenzione, trattandosi d' un uomo più che settuagenario, età, nella quale questo viscere pell' ordinario s' emacia, s' appassisce, diventa molle e floscio. Ved.* ZECCHINELLI *sull' angine del petto vol.* 1. *pag.* 350.

(4) *Giusta le sperienze del sig.* CHAUSSIER, *tutto ciò, che diminuisce il diametro delle grosse arterie, e forma un meccanico ostacolo al libero corso del sangue, determina la rottura delle cavità del cuore. Nelle sperienze fatte da questo*

sia finalmente per irritamento dei nervi, lo insegnano espertissimi Clinici, tra quali bastami annoverare TESTA, BRERA, KREYSIG, ed io sono ben lontano dal negarlo; dubito però molto che quest'influenza sia tanta, quanta si pretende. Se l'aumentato volume del fegato fosse una condizione patologica, che avesse da per se stessa tanta forza a cagionare infiammazione dell' organo primitivo della circolazione del sangue, le malattie di quest' organo dovrebbero essere di gran lunga più frequenti, e comuni di quello che realmente lo sono, frequentissimi essendo i casi di fegato ingrandito nelle malattie, in specie se sono croniche, nelle quali malattie questo viscere,

---

insigne *fisiologo i ventricoli del cuore si laceravano tosto, che il medesimo con una pinzetta comprimeva l'aorta negli animali viventi. Ora, posta la verità di questa dottrina, la gonfiezza del fegato innalzando, e spingendo all'insù il diaframma, l'arco aponeurotico della sua apertura toracica addossandosi all' arteria aorta discendente la stringe, e ne diminuisce in conseguenza il diametro, comprimendola contro le vertebre (ved.* ZECCHINELLI *oper. citat.). In tale guisa il fegato formando ostacolo al libero corso del sangue nell'aorta potrebbe dare luogo alla Cardioressia. A questo proposito però prego il lettore a riflettere che dalle sperienze fatte da altri anche valenti fisiologi risulta il contrario di quello che osservò il predetto* CHAUSSIER. *Così il Cel.* LE-GALLOIS *allacciava l'aorta ventrale immediatamente al disotto del diaframma, ed il cuore non solo non si lacerava, ma si contraeva anzi con molta energia. (Ved. Dizionario periodico di medicina esteso dai professori* LORENZO MARTINI, *e* LUIGI ROLANDO *fascicolo 7).* PARRY *allorchè comprimeva la carotide, i soggetti dietro una tale compressione erano presi da palpitazione. Ved.* SCHINA *oper. citat. vol. 3 pag. 218.*

per servirmi delle stesse parole del celeberrimo nostro professore Bianchi, *Si vitiorum origo non est, in vitiorum saltem induci consortia.* In trent' anni circa d'una piuttosto numerosa, ed estesa pratica ho avuto occasione di trattare una infinità di soggetti affetti da epatitide cronica, non che da ostruzione di fegato con aumento di mole, malattie non rare in questi paesi atteso l' uso smodato che vi si fa di liquori fermentati, di vino segnatamente; nulla di meno posso con tutta verità assicurare, che ho avuto a curare pochissime malattie di cuore, e nessuno (eccettuato il soggetto della presente memoria) ho veduto morire di cardioressia. Nelle gravide, nelle quali pell' intumescenza dell' utero il fegato viene spinto per varii mesi all' insù, frequenti dovrebbero essere le flogosi del cuore; eppure la cosa non è così, anzi l'esperienza ha fatto conoscere il contrario, mentre è osservazione di Baillie, che le femmine sono molto meno degli uomini soggette alla infiammazione di quest' organo (1).

Ne' paesi, nei quali regnano endemiche le febbri intermittenti la tumidezza del fegato è malattia famigliarisssima, essendo conseguenza frequente di tali febbri; perciò molto comuni vi dovrebbero essere le malattie dell'organo centrale della circolazione, ma così non dimostra la pratica osservazione. I pellagrosi, i quali, generalmente parlando, hanno il fegato aumentato di due o tre volte del proprio volume, non sono molto soggetti alle malattie del cuore. Farre, discorrendo di alcune malattie alle quali va soggetto il fegato, fa menzione di certi tumori d' enorme grossezza, a cui va soggetta questa viscera, descrive minutamente i sintomi soliti a corteggiarla, ma non fa parola alcuna d' affezioni cardiache (2). Nel mese di gen-

(1) *Trattato di anatomia patologica ecc. ecc. Tradotto dal Dottore* Pietro Gentilini. *Pavia* 1807 *pag.* 20.

(2) *V.* Omodei *annali di medicina straniera. Vol.*

najo dell' anno 1823 ho fatto la sezione necroscopica d' una donna di Fossano stata lungo tempo ammalata, e che io visitai soltanto negl'ultimi dì di malattia. Vi trovai il fegato d'una durezza e d'un volume straordinario; occupava tutta la regione ipocondriaca; tutta l'epicolica, e tutta l' iliaca destra, tutta la regione epigastrica ed ipocondriaca sinistra, inoltre s'innalzava molto in dentro nella cavità del torace; questa donna morì d' ascite, ebbe a soffrire durante la malattia, che fu lunghissima, dolori intensi ne' lumbi, e nell'addome, dispnea forte con tosse molesta, sputi cruenti ec., ma non mai patì la menoma affezione di cuore, il quale di fatti si trovò in istato normale. L' anno dopo ho fatto pure la sezione di un certo Bartolomeo B., morto anch' esso d' ascite. Vi trovai nell' addome un voluminosissimo tumore steatomatoso, il quale occupava tutta la parte destra della cavità dell' addome, il fegato anch' esso di volume molto aumentato era cacciato totalmente nella cavità del petto, la quale in tal modo veniva diminuita de' due terzi di sua capacità. Quest' infelice patì per diversi mesi una infinità di molestie, di dolori; ma non ebbe mai il più lieve sintoma di malattia di cuore, il quale si rinvenne pure in stato perfettamente sano.

Potrei riferire diversi altri simili casi veduti nella mia pratica e non pochi consimili tutti comprovanti la mia asserzione, trovo rapportati da chiarissimi raccoglitori di fatti patologici, siccome da Bonetto, da Morgagni, da Lieuteaud, Haller, Tacconi, Saunder, Prost, Portal, Baillie, Conradi, Rubini, Hyldenbrand, Goock, Cliston, Tommasini, Strambio (1),

---

(1) *Il Dottore Strambio narra la storia d' una donna, che morì dopo cinque anni di continui malori, nella quale si rinvenne un tumore voluminosissimo nell'addome, che saliva sin sotto al diaframma. Il fegato era portato violente-*

ed altri, talchè credo benissimo di poter, senza tema di errare, asserire, che alla frequenza delle malattie del fegato non corrispondono le malattie del cuore.

Si è dietro gli esposti riflessi, secondo me non disprezzabili, che duro fatica a credere, che l' aumentato volume del fegato possa aver determinato nel sig. R. la lenta infiammazione, e la perforazione del cuore. Considerando poi che nelle malattie del cuore è ovvia la complicanza delle affezioni del fegato, come lo dimostra la giornaliera sperienza, e lo fa osservare particolarmente Bany (1); considerando che in quasi tutti i casi di malattie di cuore, croniche in spezie, trovasi l'ingrandimento del fegato, mentre molti e molti casi sonovi d'ingrossamento di questo viscere senza alcuna morbosa affezione cardiaca, credo di non allontanarmi dal vero, se coi celebri Zugliani, Corvisart, e Zecchinelli mi sento inclinato a

---

mente nella cavità toracica, arrivava sin verso la quarta costa vera. I polmoni trovavansi pieni di sangue, il cuore era stato detruso dalla sua sede. Questa donna morì dopo cinque anni di continui malori, ma non ebbe alcuna affezione cardiaca. V. giornale analitico ecc. Nell'inferma morta nell'instituto clinico di Bologna alla sezione cadaverica si trovò il fegato indurito e scirroso del peso di circa 18 libbre e calcoli numerosi nella cistifelea. L' ammalata mal conformata di petto, ed emaciata ebbe replicati attacchi ora di pneumonitide, ora di febbri catarrali ostinate; patì non lieve difficoltà di respiro, sputi puriformi spesso intrisi di sangue, febbre remittente quotidiana con sudori notturni parziali, ma non mai diede segnale alcuno di affezione di cuore. V. Tommasini saggio di considerazioni pratiche fatte nella clinica di Bologna. 1829 pag. 288.

(1) *V. Ferussac an. 1825 n. 1 pag. 32.*

credere l' accrescimento di volume del fegato essere il più delle volte effetto, anzi che causa di malattie all' organo centrale della circolazione del sangue.

Ed in vero se in istato patologico trovasi il cuore, meno atto resta al disimpegno della propria funzione (la circolazione) essendone esso lo stromento principale. Impedito pertanto il libero corso del sangue ne' maggiori tronchi de' vasi venosi segnatamente, e soprattutto nella vena cava ascendente, questa non può scaricarsi liberamente del sangue, il quale dovrà perciò accumularsi non solo in questo vaso, ma anche nei rami più prossimi, e però nei vasi del fegato più che in qualunque altra parte. Nè solo ristagnerà ne' vasi, e nelle sue minime, ed ultime diramazioni; ma da questi molto turgidi, e rigurgitanti verrà anche estravasato nel debole tessuto dell' istesso viscere inerte, spongioso, e moltissimo disposto a gonfiare. Aggiungasi che la presenza del sangue abbondante di troppo provvedendo l' organo di maggior quantità di materia nutriente, darà luogo ad una maggiore, ed anche abnorme nutrizione, talchè dovrà aumentare di volume non solo, ma trovandosi di più questo viscere esposto ad un stimolo più gagliardo del naturale, facilmente verrà assalito da lento processo flogistico, in forza del quale dovrà crescere in spessezza, e durezza. Un tale fenomeno poi doveva così succedere tanto più facilmente nel nostro signor R., nel quale era appunto in stato patologico il cuore destro, ove vanno precisamente a mettere foce le vene cave.

Che se delle tante da noi esposte cause tutte cospiranti, anzi quali più, quali meno per se sufficienti a produrre infiammazione al cuore, nessuna si saprebbe indicare, che possa avere dato origine alla micidiale malattia di cui discorriamo, quale adunque ne sarà stata la vera sorgente? La questione è malagevole a sciogliere, tuttavia ecco l' idea che mi sono fatto.

È cosa generalmente ammessa, che le membrane del cuore

hanno una strettissima connessione, ed un evidente consenso con tutti gli organi cellulosi del corpo, coll' organo cutaneo segnatamente, che molte malattie proprie di quest' organo, siccome gli esantemi, le impetigini, e varie altre affezioni cutanee, in specie croniche, hanno moltissima influenza a disporre alle malattie del cuore; anzi molte malattie della cute non di rado si comunicano alle stesse membrane che investono il cuore tanto all' interno, come all' esterno, talchè succedono in queste membrane affezioni analoghe a quelle del tessuto cutaneo (1). Ora come abbiamo veduto il sig. R. da

---

(1) *Che il cuore serbi colla cute non solo un attivissimo consenso, ma ancora l' attitudine a vestire l' istessa forma di malattia lo dimostrano chiaramente le alterazioni, che si rinvengono ne' cadaveri di malattie esantematiche, di vajuolo, e di miliare in ispecie. Così le molte autossie praticate in questi ultimi tempi in Italia, ed in Francia hanno fatto conoscere che uno dei tessuti più comunemente infiammati nel vaiuolo naturale (vera infiammazione specifica* sui generis *dell' organo cutaneo) si è la membrana interna del sistema arterioso, e del cuore in conseguenza che nè è l'organo primario. Ved.* STRAMBIO, *giornale di med. analit. vol. 3. pag.* 19.

*Che nella miliare poi sia ben sovente intaccato l' istesso organo è così vero che sonovi patologi chiarissimi, (*RAMATI, DALMAZONE *ec.) i quali sostengono il principio morboso di così terribile malattia dirigere segnatamente la sua azione sui nervi, che investono il cuore, e nella infiammazione di quest' organo consisterne la condizione patologica. Riservandomi a parlare di quest' argomento in altra circostanza; dirò solo pel momento, che le autossie de' morti di miliare fatte nell' anno* 1765 *diedero a divedere a* ZIMMERMANN

25 e più anni era affetto da larga ulcera, ossia da cronica infiammazione sulla gamba destra; non sarebbe perciò senza fondamento il sospettare, che in questo frattempo un analogo morboso flogistico processo esulcerativo siasi ordito, e sostenuto sulla membrana che investe l' esterna superficie del ventricolo destro del cuore, il quale flogistico processo estesosi alla sostanza istessa, ossia al parenchima, penetrò nella membrana interna sino a produrvi l' apertura.

Se lunghi ed ostinati processi flogistici esulcerativi delle gambe sono soventi sostenuti da croniche flogistiche affezioni de' visceri contenuti nelle cavità del petto, come lo insegnano pratici insigni, e lo dimostra la giornaliera sperienza, perchè viceversa non potranno processi flogistici esulcerativi degli stessi interni visceri, del cuore in conseguenza, essere sostenuti da lenta infiammazione delle gambe. Tutti sanno che le infiammazioni de' polmoni del cuore, e degli altri visceri contenuti nelle cavità del petto ben soventi sono consensualmente sostenute da morbose affezioni de' visceri dell' addome; ma tutti devono anche sapere che molte volte le malattie de' visceri del basso ventre sono alimentate da morbose affezioni nelle viscere del petto, come lo ha chiaramente dimostrato Pember-

---

alterazioni nel cuore, effetti evidenti di pregressa infiammazione. Che il D. Speyer *di Bamberga in due cadaveri di miliare, oltre distinti segni di flogosi dell' aorta, e del cuore, scoprì chiare vestigia di eruzione miliare su di quest' ultima viscera. In un' altra donna morta il terzo giorno di malattia vide sul cuore bollicine perfettamente analoghe all' esantema miliare. Cenno storico d' epidemia di miliare che ha regnato presso Bamberga. In* Omodei *Annali universali vol.* 30 *pag.* 306.

TON (1). Se così va la cosa relativamente ai visceri del petto, e dell'addome, per qual motivo lo stesso non potrà succedere tra i visceri del petto, e le estremità inferiori, tra le quali parti tutti sanno moltissimo essere il consenso? Secondo me adunque l' affezione cardiaca sarebbe stata effetto, ossia consensuale dell' ulcera della gamba.

Se la cosa è così, come non sembra del tutto improbabile, i Medici, ed i Chirurghi non devono trasandare quest' osservazione, che io credo per la pratica di qualche importanza. Dessa oltre che ci fa conoscere come la diagnosi della lenta carditide sia alcune volte molto difficile, ed alcune volte anche impossibile a farsi, ci fa pure vedere come ben a torto dai malati non solo, ma dai Medici, e dai Chirurghi istessi generalmente si trascurino simili ulceri, perchè in apparenza di poca entità; quantunque lievi possono nullameno produrre gravi malattie interne, possono produrre guai capaci di compromettere l' esistenza degli ammalati.

Delle emanazioni che si svolgono dagli stagni, e delle varie opinioni emesse sulla loro indole: del sig. GOUVERT.

Ella è cosa provata dall' osservazione che il vicinaggio delle paludi sfavorevolmente influisce sulla salute, sia sconcertandola con malattie specifiche, sia imprimendo alla costituzione degli abitanti un carattere, ed una tinta di debolezza, la quale contrasta in guisa sorprendente colla maschia e valida costituzione degli abitanti di un suolo secco, ed eminente. Gli

---

(1) *Trattato pratico di alcune malattie de' visceri dell' addome. In* OMODEI *Annali ec.*

antichi, ed i moderni si sforzarono onde scoprire la causa di questa diversità, sperando che, conoscendola, e determinandola, si potrebbe trovare il mezzo atto a combatterla, e contemporaneamente precisare un metodo adattato specialmente ai morbi che essa origina. Ma tutti i loro sforzi, tutte le loro indagini, non ebbero altri risultamenti fuorchè sistemi basati sopra opinioni più o meno ipotetiche, sino all'epoca in cui la chimica sparse la sua vivissima luce sopra questi, come sopra gli altri rami della fisica umana.

I sacerdoti dell' antico paganesimo riferirono alla collera, ed allo sdegno vendicativo dei loro Dei implacabili a malgrado delle numerose vittime che si immolavano, l'origine di detti flagelli devastatori delle regioni paludose. Si accusarono quindi le influenze maligne di alcune costellazioni, o di alcune meteore, la cui comparsa era ognora presagio di sinistri eventi. Però non poche allegorie mitologiche sembrerebbero indicarci che gli antichi conoscevano gli effetti delle paludi: essi ne vollero offrire i principii sotto l'emblema di qualche essere fantastico e malefico. L' Idra di Lerna atterrata da Ercole, il Serpente Pitone ucciso da Apollo forse erano altrettante emanazioni pestifere, che si svolgevano da certe estese superficie paludose frequenti nei climi caldi, ove il culto mitologico fu maggiormente in pregio, e dove dette emanazioni producevano i più funesti effetti.

Columella, Palladio, e Vitruvio pensarono che la causa degli effetti nocivi delle paludi dipendesse dalla presenza di insetti impercettibili, i quali alzandosi dalla superficie degli stagni, penetravano nel corpo pelle vie della respirazione...... Le teorie mediche fissarono l' opinione dei loro proseliti sull'indole, e sui risultamenti degli effluvii in discorso. Quindi i Medici-chimici del 16.mo, e del 17.mo secolo non vedendo altro nelle malattie, tranne acidi, alcali, zolfo ecc., non titubarono ad attribuire tali sconcerti ai vapori salini, alcalini ecc., che

sorgevano dalla superficie degli stagni per estendersi nell' atmosfera. La cura dei morbi si risentiva necessariamente dell' opinione preconcetta, laonde gli acidi si correggevano cogli alcali e viceversa. Gli umoristi, ed i solidisti credettero all'azione combinata dell' umidità, e del calore, ed ognuno spiegava il fenomeno secondo la propria vista, cioè i primi accusavano l' atmosfera calda ed umida degli stagni di agire primieramente sopra i fluidi della nostra economia, disponendoli alle tante alterazioni di cui sono suscettibili; i secondi ne ponevano la causa nell' azione di un' aria rarefatta dal caldo, e carica di acqua.

Le paludi essendo serbatoi ove nascono, crescono, e muojono migliaja di vegetali, e di animali, i cui residui vengono tenuti in dissoluzione dall'acqua che gl'innaffia, e gl'inzuppa, ne segue che quando una svaporizzazione attiva, e prolungata gli esicca, vi si sviluppa una fermentazione putrida tanto più forte, quanto il caldo è più intenso, che l' esiccamento è più compito, e che le materie putrefabili si trovano in maggiore copia. L' acqua svaporizzata seco trasporta gli elementi delle varie dissoluzioni, ed analisi eseguite in queste fangose officine. L' acqua istessa si scompone, e forma nuovi fluidi gazosi, volatili, che si elevano nell'aria, la quale vi si corrompe, ma non già per causa dell'umidità; infatti vi esistono paesi umidi, i quali senza essere paludosi si coprono annualmente di una ricca vegetazione. Se questi paesi si trovano collocati sotto una zona temperata che loro procuri successivamente stagioni calde, e fredde, essi non saranno mai il teatro di quegli eccidii, i quali rovinano le contrade calde e paludose, sottoposte alle regolari alternative delle pioggie, delle innondazioni, e delle aridità....

Il numero e la natura dei miasmi paludosi sono tuttora poco cogniti. Vi si trovò nell' aria degli stagni l' idrogeno, l' acido

essere organizzato estinto. La loro azione deve combinarsi, e riunirsi alle altre circostanze favorevoli che presentano gli stagni all' epoca dei grandi caldi.

L' acqua, l' aria, ed il calorico sono gli agenti di cui si serve la natura per dissolvere, e ridurre ai loro elementi ogni carbonico, l'azoto; il gaz ammoniacale, qualche cosa di oleoso, e di indole animale (Berthollet, Voltà ecc.).

Fintanto che l' acqua ricopre abbastanza il limo paludoso, e che niente ne agita il fondo, esso soggiace ad una semplice svaporizzazione, la quale temperando il calore dell'atmosfera non le partecipa veruna qualità essenzialmente nociva. Ma quando l'acqua svaporizzata lascia un fango umido, l'aria, ed il calorico suscitano una fermentazione putrida, i cui prodotti gazosi si alzano nell' aria, e portano lungi le funeste loro impressioni. Quantunque la chimica lasci ancora molto a desiderare a proposito della conoscenza dei miasmi, la clinica non considera tuttavia come un indispensabile requisito una tale notizia...... Basta ad essa di avere a sufficienza appreso dall' osservazione il modo d' influenza esercitata sulla salute, di conoscere bene l' istoria de' suoi effetti e dei mezzi atti a combatterli.

Dell' influenza dell' aria degli stagni sulla salute, e del carattere da essa impresso alle febbri che produce. Da Ippocrate fino a noi questo punto di patologia, e di igiene pubblica venne discusso, e meditato dagli autori di tutti i secoli..... Eglino non si sono già contentati di osservare che tale regione paludosa modificava la fisica, e la morale complessione dei suoi abitanti, e diveniva sede di endemie più o meno gravi, però sempre specifiche e determinate, ma indirizzarono la loro attenzione sopra tutte le circostanze che potevano diminuirle, oppure accrescerle. Il P. Alibert nel suo eccellente trattato delle febbri intermittenti perniciose ha analizzato dette circostanze, e le espose in forma di aforismi, i quali all'A. parvero troppo importanti per non riferirli: eccole:

1. È un fatto rigorosamente provato dall'esperienza, e dall'osservazione, che le esalazioni paludose influiscono eminentemente sulla nascita, e sullo sviluppo delle febbri intermittenti perniciose.

2. Le osservazioni le più autentiche fecero ugualmente conoscere che il tempo della notte, le stagioni estive, ed autunnali favoriscono in modo speciale l'azione dei vapori paludosi nella produzione delle febbri suddette.

3. Gli stagni collocati in siti elevati, esposti al nord, ed agitati dai venti esercitano una piccola influenza in proposito della nascita e sviluppo delle anzinominate febbri.

4. Le maremme, i laghi, gli stagni ecc. vi contribuiscono meno essenzialmente per la quantità di acqua che marcisce nei loro interni, di ciò che sia per il deposito più o meno infetto, messo in contatto coll'atmosfera dopo la svaporizzazione, oppure dopo la scomparsa delle acque.

5. L' azione dei venti seconda di molto in qualche circostanza l' influsso dei miasmi paludosi in ordine alla genesi delle febbri in discorso.

6. Le pioggie che cadono in tempi caldi influiscono sulla origine di queste febbri, svolgendo effluvii putridi imprigionati nel seno della terra indurita.

7. Si è soprattutto nei paesi caldi, che le paludi diventono nocive alla salute dell' uomo, e che sviluppano febbri perniciose periodiche.

8. L' abitudine può indebolire sino ad un certo segno l'influenza delle emanazioni paludose sull' economia vivente, e renderle meno efficaci.

9. I miasmi degli stagni determinano tanto più presto gli effetti che li sono proprii, in quanto che il sistema vivente è di già affievolito da cause anteriori....

10. La presenza dei vegetali viventi nei siti infetti dall'aria paludosa ne tempera la malefica influenza, e ne diminuisce l' attività a produrre le febbri perniciose....

Ippocrate nel suo scritto, *De aere, aquis, et locis*, dipinge il temperamento fisico e morale degli abitanti di Fasio, popoli di una complessione linfatica, sopracarica di una falsa pinguedine, in cui le vene erano poco palesi, le articolazioni mal costrutte, e poco idonee agli esercizii del corpo, e dello spirito: « Et corpulentia valde excedunt, neque articulus ullus, neque vena comparet, luteoque sunt colore, velut morbo regio detenti: Sunt etiam ad corporis exercitationem natura segniores »: *E ciò a causa delle paludi ove essi stanziavano*, mentre soggiunge: « Jam vero de his qui Phasim incolunt. » Regio illa est palustris, callida, et aquosa imbribusque co» piosis, et vehementibus fere semper perfunditur, homines» que in paludibus vitam degunt, et domos ligneas et arun» dineas, in aquis fabrefactas habent.... aquas enim bibunt, » callidas, stagnantesque sole putrefactas, et imbribus auctas.... » aer quoque multum caliginosus ab aquis sublatus hanc re» gionem occupat.... »

Le malattie familiari ai climi della natura suddetta sono le malattie delle vie urinarie, i reumatismi, le affezioni scorbutiche, gli ingorghi abdominali, gl' infiltramenti, le idropisie, le febbri sotto tutti i loro tipi più ordinarii.... Ecco come il signor Rossi, Prefetto dell' *Ain*, descrive i riferiti sconcerti degli abitanti nelle paludi.... Una tinta pallida e livida, l'occhio languido e dimesso, le palpebre ingorgate, grinze numerose solcano il viso nell' età in cui si dovrebbero solo osservarsi delineamenti molli, ed arronditi: spalle ristrette, petti chiusi, colli lunghi, voce fievole, cute secca oppure coperta di sudori, debilitanti, progressione lenta e stentata, organo polmonale malaticcio, vecchio a trent' anni, decrepito a cinquanta, tale si è l' abitante della bassa Bressa, o del Doubs, vasta palude interrotta soltanto da qualche piccola coltivazione, o da estese selve.... La salute è qui un pregio incognito... Gli scherzi dell' infanzia, l' ilarità della gioventù vi si osser-

vano ben di rado. Uno stato valetudinario rimpiazza quello della salute... Gli organi precipui della vita interiore sono in uno stato di marasmo: quindi ne nasce un' indifferenza perfetta per i mali degli altri, e per quelli proprii.... L'abitante di queste tristi contrade pare perdere con una specie di stoicismo gli esseri che li sono i più cari. Ed il sig. Foderé soggiunge: il coltivatore rompe con pena e malinconiosamente il suo solco; il compagno dei suoi lavori lo è pure della sua tristezza: non si ride sulla culla del bambino che nasce, come non si piange sul feretro dell' estinto parente.....

Gli Autori studiarono eziandio la natura delle malattie proprie alle suddette località; le quali dalla febbre intermittente semplice sino alla perniciosa la più grave, dal tifo sino alla febbre gialla, ed alla peste possono riferirsi all' indicata cagione, a tenore dell' intensità della sua azione aumentata, od indebolita, dal clima, dalle stagioni, dalla qualità degli effluvii, e da altre circostanze fortuite.

All'articolo *Marais* il Dizionario delle scienze mediche così si esprime: i morbi osservati nei paesi paludosi possono dividersi in due classi: le une sono esenti da reazione febbrile..., le altre sono caratterizzate dallo stato febbrile.... Nelle prime si hanno le diarree, le dissenterie, ed in molti casi il colera-morbus: le febbri intermittenti, remittenti semplici, o perniciose, le atassiche sono più rimarchevoli nelle seconde.... Questi morbi sono quasi tutti endemici nei paesi coperti da grandi paludi, ed annualmente ledono una parte cospicua degli abitanti. Vi è tuttavia una regola che sembra offrire poche eccezioni, se però essa esiste, e si è, che più il caldo atmosferico è intenso, maggiormente le malattie dominanti si mostrano rapide nel loro micidiale corso, accompagnandosi con variati sintomi dello sconcerto generale del sistema nervoso. Così, se esaminiamo le affezioni endemiche nelle principali contrade paludose, vedremo le febbri

intermittenti in Olanda colpire un gran numero di persone, ma presentare un corso tardo, e lasciare al medico il tempo di combatterle. In Ungheria questi morbi son più spesso remittenti, e vi regnano maggiori dissenterie, così dette putride. In Italia le febbri prodotte dalla vicinanza delle paludi pontine sono unite a brevi apiressie, ed i sintomi atassici le complicano quasi sempre. In Ispagna gli sconcerti più gravi, come vomiti, tinta gialla alla cute, delirio ecc., rassomigliano tali malattie a quelle dei lidi affricani, e dell'America. La Sardegna rinomata pella insalubrità del suo territorio, e che serviva ai Romani di luogo d'esilio per i colpevoli, è quasi ogni anno molestata da una malattia prodotta dalle emanazioni paludose; che gli abitanti chiamano *intemperie*. I suoi principali sintomi sono un dolore vivo all' epigastrio, nausee, vomiti biliosi, delirio, piccolezza, ed intermittenza dei polsi, debolezza ecc. (Ved. *Lind.*)

La peste è endemica in Egitto, e pare originarsi dalle emanazioni alzantisi dai terreni coperti dalla melma lasciata dalle acque del Nilo, allorchè esse si ritirano; il che può provarsi: perchè questo flagello si manifesta ognora all' epoca a cui detto limo comincia essere sommesso all' azione dell' aria, e del calorico: perchè l' intensità del morbo è quasi sempre in rapporto coll'estenzione dell' innondazione: quindi sui lidi si mostra costantemente più micidiale che nell'interno del basso Egitto, e diminuisce di mano in mano che si ascende verso l' alto Egitto ove sembra estinguersi.

Dei mezzi idonei a temperare l' influenza delle emanazioni paludose. L' influenza degli stagni sulla salute si misura dalla loro natura, estensione, posizione bassa, od alta, dal numero, e dalla specie dei venti a cui sono esposti, dal grado di temperatura del clima ove si trovano, e dalle altre disposizioni locali. Più gli stagni saranno ampii, fangosi, sterili, bassi, esposti ai venti del sud, e del sud-ouest, più il clima sarà

caldo, sottoposto alle alternative di pioggie e di lunghi calori, più il loro esiccamento è compito, e maggiormente i loro effetti scoppieranno terribili, e formidabili.

Si è sotto il dominio di simili circostanze, che si vedono svilupparsi quei mortali flagelli costituiti dalla peste, dalla febbre gialla, dal tifo, ecc. Se all' incontro il clima è freddo o temperato, se l'inverno più o meno rigido occupa una parte dell' anno, se le pioggie sono frequenti al segno di non permettere un compiuto esiccamento: se il suolo è fertile e si copre ogni anno di una florida vegetazione: se gli alberi vi sono numerosi belli e verdi, se infine il paese presenta montagne, colline e valli, l' influsso delle paludi in dette condizioni non avrà mai il risultamento di quelle endemie, o di quelle epidemie micidiali che si osservano in opposte emergenze. Questo paese tal quale pare essere la Savoja, a cui l'A. applica il suo scritto, qualunque sia il numero delle sue superficie paludose deve piuttosto essere considerato sotto il punto di salubrità, come una regione umida, ma non già essenzialmente paludosa. Infatti si vedono serpeggiare soltanto nell'epoca che gli stagni si esiccano febbri intermittenti, che di raro sono perniciose, oppure lo sono spuradiche. L' osservazione poi ci dichiara (soggiunge l'A.) che le famiglie agiate ne vanno quasi sempre immuni a malgrado che vivano in mezzo ad individui poveri che ne vengono assaliti.

Tra i mezzi proprii a moderare le conseguenze degli effluvii paludosi l'A. colloca l' azione delle piante e degli alberi: 2.° la cura di tenere gli stagni in uno stato continuo di umidità sia opponendosi al loro scolo, sia conducendovi delle altre acque: 3.° la cautela di non tagliarvi le erbe sino dopo scorsi i grandi caldi: 4.° di non lasciarvi mai pascere gli animali, massime durante la stagione delle febbri, che è quella del loro esiccamento.

1. Nessuno ignora i buoni effetti prodotti sull' atmosfera

da una ricca vegetazione.... Questi effetti sono tanto più decisi, che la vegetazione essa stessa è maggiormente robusta, e rigogliosa, e la luce, ed il calorico più intensi...... E sotto quanti rapporti questa pratica non sarebbe ella vantaggiosa.....? Quanto terreno perduto, da cui si ritirerebbe il duplice bene, di migliorare, cioè l'aria, e di somministrarci legna per gli usi domestici.... I pioppi, i salici, i platani, i frassini ecc. amano un suolo umido, e rapidamente crescono, e sparsi nelle paludi gioverebbero ad ambedue gl' indicati usi.... Lancisi, nella sua opera *De noxiis paludum effluviis*, insiste sull' utilità delle piantagioni. Sénébrier di Ginevra, nel terzo volume della *Fisiologia vegetale*, provò ad evidenza, che le piante rendono salubre l' aria, incorporando alla loro propria sostanza, ed a quella dei loro prodotti, i principii deleterii dell'atmosfera a cui in vece le restituiscono l' ossigeno.

2. È riconosciuto che gli stagni esercitano solamente la loro fatale influenza sulla salute nelle stagioni secche e calde, e quando l' acqua che gli irriga si trova più o meno svaporizzata, e che il loro limo rimane allo scoperto ed esposto ai raggi del sole. Senac parla di una città circondata da un lago vasto e profondo, il quale da 40 anni riceveva tutte le immondezze delle case, e contrade, sin tanto che queste sostanze putride stettero nascoste nel grembo dell' acqua, non vi ebbe male, ma appena col loro accumularsi, diminuirono l' acqua, e giunsero in contatto coll' aria, scoppiò una febbre delle più terribili. La mortalità che era di 400 all' anno, salì a 2000. Si diminueranno adunque le emanazioni paludose, frenandone la loro pernizie, e la violenza dei loro effetti, mediante i mezzi proprii a mantenere l' acqua sulla sua superficie.... I quali mezzi si vede che rimangono subordinati alle disposizioni locali, le piantagioni di alberi, l'apertura di strade, di fossi d' irrigazione, di derivazione ecc., potrebbero contribuire a tale scopo.

3. In Savoja si taglia di ordinario il fieno delle paludi nella prima quindicina di agosto, epoca dei più grandi caldi, e poi subito vi si lasciano pascolare le greggie. Se si modificasse il primo uso, e se si togliesse il secondo abuso, di certo si anderebbe al riparo di molti cattivi risultamenti.

Ed in vero l'azione del sole sopra queste nude superficie fangose eccita rapidamente una putrida fermentazione, i cui prodotti gazosi infettano l'atmosfera, ma questa fermentazione non si limiterà sempre alla superficie, essa penetra profondamente a seconda dell' intensità del caldo, e dell' esiccamento. Se la siccità è forte e prolungata, la svaporizzazione sarà spinta al segno che la superficie s' indurirà e formerà una specie di coperta proibente le emanazioni.... Ma se in detto stato vi si abbandona una mandra a pascolare, la crosta si screpola, e dalle fessure si svilupperanno copiosi effluvii. *Si moveantur paludosae aquae, gravius inficiuntur hac putredine vicina loca* (SENAC). VOLTA designò col nome di *aria infiammabile nativa delle paludi* il gas, che ordinariamente vi si svolge, il quale ha un odore specifico: la sua fiamma è di un colore azzurro, e lentamente ondeggia.

In ultima analisi sarebbe facile il rimediare ai sopra indicati inconvenienti, pubblicando regolamenti di polizia, come si fa in proposito alla vendemmia.

(*Mémoires de la Société R. Académique de Savoie.*)

—

Tumefazioni della milza dalle febbri intermittenti, e loro cura.

Ella è cosa di fatto che alle febbri intermittenti di qualunque tipo, e specialmente se per lungo spazio di tempo hanno tormentato il malato, soventi si associa, o succede tumefazione della milza; di questa ora il volume è poco aumentato, ora è doppio, triplo del naturale, e non sono rari gli esempi in cui si è osservata coprire parte della vescica urinaria, ed occupare mezza la cavità dell'addome; dalla diversione che determina nel sangue della vena porta, dal suo peso, dalle connessioni colle vicine viscere addominali, dal grado di flogosi, s' intende come non possano restar illese le funzioni digestive del tubo gastro-enterico del polmone, e quelle altre che hanno con queste qualche rapporto. Si tentò di curare questa malattia; allorchè si videro patenti i segni di flogosi, il maggior numero dei pratici fu d'accordo nel consigliare i deprimenti, il salasso, e principalmente le mignatte applicate all' ano; non così per altro avvenne della cura del tumore splenico fattosi cronico o indolente; che molti aderendo alle teorie del loro secolo diversamente sentirono sul suo metodo di cura; gli umoristi necessariamente dovevano vedere in questa malattia un inspessimento degli umori che circolano nella milza, la loro stagnazione nei vasi per cui scorrono, onde la chiamarono ostruzione; però quegli agenti creduti atti a sciogliere gli umori coagulati o inspessiti furono vantati come i veri rimedj per guarire tale malattia; onde il sapone, i preparati mercuriali, molte acque minerali, la gomma ammoniaca e molti altri purganti furono adoperati, e se n' ebbero innegabili felici risultamenti.

Il Dottor Pasquale Vetere, medico napoletano, percuoteva il sinistro ipocondrio con una scure, ed otteneva mira-

bili successi (1); i partigiani della dottrina fisiologica vedendovi pertinace infiammazione, colle mignatte curarono tale malattia, e ne ottennero numerose guarigioni.

Il Dottor Uberto Cartoni ridestò l' attenzione dei pratici sul metodo sopra indicato del Vetere, con molte cure da lui per tale maniera eseguite, e di cui se ne leggono tre casi nel trattato sulla splenitide di Grotanelli (2). Nel *Bulletin général de thérapeutique* (3) un articolo è consacrato a provarci l'efficacia del solfato di chinina alla dose di 50, 60 grani per volta, e ci assicura l' autore avere ottenuto molti successi e maravigliosi (4). Peccato che l' autore dell' articolo, parlandoci di successi numerosi, non abbia creduto necessario di farci conoscere l' istoria almeno di uno o due di questi; comunque pare tale metodo meritare un esame accurato dei pratici. Quanto sarebbe visionario in tal caso il volgo nell'attribuire il gonfiamento della milza ai preparati di corteccia peruviana usati nella cura delle febbri intermittenti!

D. Borelli.

---

(1) *Saggio sopra un nuovo e sicuro metodo di curare le ostruzioni. Napoli* 1792, *del D. Pasquale Vetere.*

(2) *Ad acutae et chronicae splenitidis historias animadversiones. Florentiae* 1821.

(3) 15 *Avril* 1833.

(4) *Essendomisi presentati quest' anno ai Bagni di Vinadio diversi casi di splenitidi croniche, e tra gli altri uno sorprendentissimo in un cannoniere per nome Gabetta, in cui il volume della milza era tale che occupava i tre quarti della capacità dell' addome, comprimeva la vescica urinaria in modo che ogni momento era costretto ad orinare ecc., io non mancai di sperimentare questo metodo: ma ad onore della verità debbo ingenuamente confessare che non ne ho trovato il menomo vantaggio.*

Sopra le emissioni di sangue locali : del Dott. OSBORNE.

Dopo alcune ricerche sopra i metodi finora adoprati, ed in ispecie sull' utilità delle cacciate di sangue dalle vene del piede contro l'amenorrea ribelle, sul salasso della vena della lingua, al quale si preferì l' applicazione delle sanguisughe, sui vantaggi offerti dall' apertura delle vene del dorso, delle mani, allorchè le circostanze impediscono di fare un salasso al braccio, l'A. discute gli effetti del salasso alla giogolare esterna. Il trarre sangue da questo vaso giusta l' A. non è di una così grande efficacia, come si suppose, nello scopo di diminuire l' irrumpere del sangue al capo, mentre la riferita vena non riceve il sangue dalla parte interna della testa, ma bensì dalle vene superficiali del collo, e specialmente da quelle della laringe. All' incontro si ha molto più profitto dal salasso delle giogolari esterne nei casi di rapidi colpi di croup, o di angina laringea. Egli è molto importante dopo il distacco delle sanguisughe di fare gocciolare il maggiormente possibile le loro ferite: e tuttavia i mezzi posti in opera suscitano non di rado gravi disordini. Per esempio nella bronchite acuta, e cronica, l' applicazione delle mignatte sulla laringe, e sulla trachearteria nello spazio triangolare compreso tra i muscoli mastodei, è un mezzo efficacissimo: ma in detti sconcerti è d' ordinario assai pericoloso il coprire il collo con pannolini inzuppati nell'acqua calda, mentre essi bagnando i lenzuoli, e la camicia fanno più male, che bene. Un mezzo semplicissimo per rimediarvi si è di mettere pannolini asciutti, e caldi sulle morsicature delle anelidi, le quali lascieranno stillare molto sangue in virtù dell' attrazione capillare.

Ella è cosa provata, che le sanguisughe possono succhiare quantunque sommerse nell' acqua ad una temperatura superiore di 37-5 centigradi. Il profitto pratico, che si può ottenere da questo fatto, è considerevole ; per esempio nei casi di una

flogosi grave dei visceri abdominali, si può senza aspettare la caduta delle mignatte immergere l'infermo in un semicupio, ed in tal guisa impiegare due potenti sussidii antiflogistici nel medesimo tempo; cioè rilasciare contemporaneamente le parti, diminuirne la sensibilità, e promovere l'estrazione del sangue.

In alcune cefalgie, in cui il dolore è limitato ai seni frontali, si fece svanire prontamente il morbo coll'applicazione di una, o di due mignatte alla mucosa del naso: il che si ottiene di leggieri, passando un ago infilato tralla coda della sanguisuga ad un quarto di pollice della sua estremità: questo metodo in vece di nuocere alla anelide la stimola a mordere con maggiore ardore; se è necessario si può fissare la sanguisuga sopra un punto qualunque rinchiudendola in un tubo fatto p. e. con una carta da visita; a malgrado che queste cefalgie siano prodotte in generale da imbarazzi gastrici, soventi volte esse non iscompajono insieme alla loro causa, ma appena si applicarono le mignatte la guarigione si stabilisce subito.

Nelle flogosi della congiuntiva una mignatta applicata alla membrana di Schneider libera tosto i vasi dell'occhio; questo mezzo è di grande utilità, massime quando previamente si applicarono le sanguisughe alla congiuntiva del tarso.

Nell'otite l'applicazione di una mignatta all'interno del meato auditivo produce grandi effetti: in generale bisogna procurare di mettere l'insetto ben vicino al suddetto foro auditivo.

Si può osservare che simili applicazioni non bastano per vincere la flogosi nell'interno dell'orecchio, ma l'effetto dell'evacuazione del sangue, mercè le mignatte, è indipendente dalle connessioni vascolari: ex. gr. nell'infiammazione del ventricolo e degli intestini non vi esiste veruna connessione, ossia anastomosi tra i due gruppi di vasi, gli uni ricevendo il sangue dall'arteria aorta abdominale, e gli altri dalle arterie epigastriche e mammarie, e di più la presenza del peritoneo im-

pedisce ogni specie di anastomosi, e tuttavia nessuno dubita sull' utilità del sanguisugio in detti casi.

(*The Dublin medical observer*).

Dell' ossido di zinco in qualche nevrosi de' bambini.

Per lo passato si consideravano quasi tutte le malattie convulsive dei ragazzi come prodotte dai vermi nidulanti negli intestini. Quindi si metteva in pratica un' infinità di purganti, il cui uso non era sempre esente da pericoli. Ai nostri giorni la maggiorità dei clinici si persuasero che questi sconcerti dipendono da un disordine dell' innervazione ognora unita ad una infiammazione, o ad una irritazione encefalica, e che perciò conviene la flebotomia, oppure le emissioni sanguigne locali. L' utilità di questi mezzi non può più mettersi in dubbio. Tuttavia non bisogna servirsene in tutti i casi, mentre si avrebbe torto di cancellare dalla materia medica la numerosa classe degli antispasmodici, fra cui si rinvengono rimedii efficaci, e come tali comprovati dall' esperienza. Nel novero di simili presidii primeggia l' ossido di zinco. Questa sostanza venne alternativamente encomiata, e negletta nella cura delle nevrosi. Gaubius, Delaroche, Baumes, Brachet la somministrarono con molto successo negli spasmi infantili. Ruhs di Filadelfia, e Lysson la raccomandarono contro l'epilessia. Hager, e Guersent la consigliarono contro la pertosse. I Franck e Jadelot l' usarono nella corea. Ma Alibert non crede guari alla sua efficacia, e Germinati abbraccia il medesimo parere. Una tanta diversità di opinioni proviene da che non si distinsero abbastanza le nevrosi propriamente dette dalle lesioni cefalo-rachidiane dipendenti da uno sconcerto materiale dei centri nervosi. Nell' aspettativa di una tale distinzione, dice il signor

Brachet, noi apprezzeremo al giusto la fiducia che merita lo zinco. Esso è un calmante, un antispasmodico, e niente di più; somministratelo pelle convulsioni, esso è prezioso: ma in altre malattie si mostra impotente. Ecco tre osservazioni in proposito raccolte ultimamente dal sig. Guersent nell' ospizio dei fanciulli.

Al primo giugno 1833 un bambino di 15 mesi entra nell' ospedale infermo di eclampsia che durava da due mesi, epoca dello spoppamento. Giusta il rapporto dei genitori gli insulti scoppiavano in specie dopo il cibo. Si sottopone il fanciullo ad una dieta severa; ma gli accessi ritornano del pari; l' infermo d' ordinario calmo getta repentinamente un grido, ed agita tutti i suoi membri; la fisionomia si altera, l'occhio diventa sede di moti convulsivi, il viso assume una tinta pavonazza, come eziandio le estremità che si fanno rigide. Il respiro è affannoso, la circolazione si accelera sino a 170 pulsazioni, ed altrettante inspirazioni. Dopo due, o tre minuti questi sconcerti si mitigano, il fanciullo cade in una grande debolezza, ed al termine di un quarto d'ora tutte le funzioni ripigliano la loro normalità. La cute è fresca, solo il polso mantiene un poco di frequenza, non nasce tosse, non vomiti, non diarrea. Ai due di luglio si porge un bagno tepido, e si ordina l' uso dell' ossido di zinco alla dose di quattro grani in due volte. Nei giorni seguenti gli insulti si ripetono, anzi si moltiplicano nella medesima giornata. Si accresce progressivamente la dose del rimedio, il quale viene benissimo tollerato dal ventricolo. Ai 7 l' infermo rece due volte: si continua l' ossido suddetto, ed i vomiti non compajono più. Agli undici si giunge alla dose di 20 grani. Si sospende il bagno, perchè il fanciullo soffre la tosse: le scariche si fanno diarroiche, ai dodici i parossismi cessano del tutto sino ai 22, epoca in cui le guardie dicono di avere osservato un nuovo attacco. Si custodisce ancora l' infermo per qualche giorno,

quindi si restituisce ai suoi parenti sano e salvo: in questo caso l' ossido di zinco fu somministrato sino alla dose di 28 grani nelle ventiquattro ore.

Osserv. 2. Un figlio di 10 anni soffriva da sei mesi movimenti convulsivi nel braccio destro, e nei muscoli del volto, del collo, e del tronco dell' istesso lato destro. Gli insulti si rinnovavano a piccoli intervalli. Si combatterono inutilmente colla valeriana, coi bagni tepidi aromatici, freddi ecc. Nel soggiorno che fece nell' ospedale noi fummo testimonii di alcuni curiosi fenomeni. Ogni insulto si annunziava con un impedimento nel moto della mano destra. Il giovinotto provava la sensazione di un corpo, il quale partiva dall'estremità dell' avanbraccio, ed ascendeva verso il tronco; quindi subito i muscoli di questo membro con quelli della faccia, della gola, e del tronco si convellevano. Il braccio veniva agitato da un tremito nervoso; il viso offriva orribili smorfie, l'occhio destro rapidamente si rotola nella sua orbita, la commissura delle labbra si alza, ed alternativamente si deprime; non perde però la memoria di ciò che opera; e non vi è schiuma alla bocca: in un giorno soffriva persino sette insulti... Si principiò la cura coll' ossido di zinco combinato coll' estratto di josciamo..... Se ne diedero di ciascheduno quattro grani, e si aumentò a gradi sino a 30 grani nel giorno. Si procurò di favorire gli effetti di simili rimedii coll'uso di bevande di tiglia, di fiori di arancio, e coi bagni; i parosismi diminuirono a poco a poco, e dopo quindici giorni che non ne andava più soggetto gli venne concessa la chiesta uscita dal nosocomio.

Osserv. 3. Un ragazzo di 5 anni, gracile, nervoso, eccitabile, era colpito da pertosse da due mesi allorchè entrò nell' ospedale. Gli insulti erano molto caratterizzati, e la tosse si mostrava unita al sibilo, ed ai vomiti, con rossore e gonfiezza del viso, e del collo; alquanto di mucosità esciva dal naso; si lasciò per qualche giorno la malattia al suo corso naturale,

usando semplicemente latte, e bibite pettorali.... Ma i sintomi non cangiarono; si ebbe allora ricorso all'ossido di zinco, che si diede solo alla dose di 4 grani in due volte, aumentando quindi sino a dodici; dopo dieci giorni la tosse scomparve, si prosegue, decrescendo a gradi, l'uso dell' ossido in discorso, ed il fanciullo guarì perfettamente.

Queste istorie le speriamo sufficienti per fissare l'attenzione del terapeuta sopra un rimedio, che è troppo poco messo in uso ai nostri giorni.

Modo di usarlo. L'ossido di zinco, chiamato *fiori di zinco*, *polvere bianca di zinco*, *nihil album*, *lana philosophica* ecc., è di una facile amministrazione. Essendo esso insipido, ed inodoro, vien preso senza ripugnanza: si può dare solo, oppure unito ad altre sostanze e sotto tutte le forme: si comincia dai 4 grani nelle 24 ore, e si accresce progressivamente oltre ai trenta. Si può combinarlo coll'estratto di cicuta, di belladonna, di josciamo. Si sa che le pillole di Miglin, le quali gioirono, e gioiscono tuttora di una grande celebrità, sono composte di un grano di ossido di zinco, e di un'eguale quantità di estratto di josciamo, e di valeriana.

Del resto ecco le formole migliori:

℞. Ossido di zinco 12 grani: zucchero 1 grosso.

℞. Estratto di josciamo nero 10 grani: ossido di zinco 6 gr.: zucchero 20 grani.

Mischiate, e fattene sei cartoline da darsi ogni due ore in una cucchiajata di bevanda antispasmodica di tisana, o di siloppo.

(*Bulletin thérapeutique.*)

Modificazione di un nuovo metodo di taglio di alcuni polipi nasali.

Il signor Vately di Londra pubblicò nel 1805 nel giornale medico di Edimburgo un' osservazione interessante, riguardo ad un polipo del naso. Questo polipo occupava la parte posteriore delle fosse nasali. Il volume del suo pedicciuolo, e della massa intera rendevano impossibile l' introduzione delle tenaglie. La legatura era un mezzo insufficiente, e forse funesto, mentre qualora bene essa fosse atta a provocare la mortificazione del tumore, la scomposizione lenta del polipo, e la materia icorosa od anche cancrenosa, che ne sarebbe la sequela, cadendo nella laringe potrebbero determinare i più micidiali sconcerti, ed anche la morte. Il signor Vately si decise dunque per il taglio, ed ecco come operò.

Le branche delle forbici, al pari di quelle delle tenaglie non potevansi introdurre tra le pareti delle fosse nasali, ed il polipo. Egli passò un filo intorno alla base del polipo, quindi facendo mantenere un' estremità del nodo da un aiutante, egli insinuò l' altra in un foro eseguito all' apice di un bistouri stretto, chiuso in una guaina che si ritirava ad arbitrio. Il coltello così disposto venne introdotto, e diretto seguendo la legatura (senza dubbio tesa leggermente) tra la parete della fossa nasale, ed il polipo. Allora il chirurgo portando l'indice nel fondo della bocca, essendosi assicurato che il coltello avea oltrepassato il polipo, lo recise, senza occuparsi del nodo. Il polipo cadde nel fondo della bocca, da ove fu ritirato facilmente; l'emorragia si mostrò considerevole, ma bastarono i mezzi ordinarii a frenarla.

Tale procedimento parve all'A. molto ingegnoso, ed in ispecie assai utile nei casi di polipi, in cui non è permesso nè di svellerli, nè di legarli, nè di tagliarli colle forbici. Tuttavia sarebbe temerario il portare un gamautte nel fondo delle

fosse nasali, senza prima accertarsi di una guida sicura. E malgrado la sua utilità irrefragabile, il metodo del Chirurgo inglese può sotto tale vista strascinare non pochi inconvenienti. Infatti il suddetto nodo dopo aver condotto l'instrumento tagliente, diventa inutile, e l'operatore si trova spinto a procedere al taglio quasi alla cieca. E ciò si fu appunto quello che accadde al signor Vately, poichè in mezzo all'operazione dovette introdurre il dito nel fondo del palato; inoltre è necessario un coltello a fodero particolare, che non si trova ognora in pronto. Simili inconvenienti l' A. progetterebbe di evitarli colla seguente modificazione.

Un legame essendo fatto intorno al polipo, sia con una tasta di gomma elastica, sia con una tasta di *Bellocq*, (il che è meglio) i due capi della legatura uscendo dalle narici, vi si assicurano con leggeri trazioni, purchè il suo gruppo abbracci totalmente il picciuolo del polipo. Ciò fatto un gamautte *bottonato*, pertuggiato alla sua estremità, riceverà in detta apertura il capo della legatura corrispondente alla parete esterna della fossa nasale, ed appena il filo traversò la cruna offerta dal gamautte, si opera al di dietro un nodo abbastanza voluminoso in modo, a non permettere di fuggire a malgrado di alcune stirature. Il filo deve essere passato dal canto del tagliente, ed il nodo bisogna che si appoggia sul dorso dell' istrumento. Eseguite queste operazioni, si conduce il coltello tra il picciuolo del polipo tirando sopra l' altra estremità della legatura; questa sdrucciola sulla parte posteriore del polipo come se si trovasse sopra una carrucola, e non tarda a condurre l'apice del coltello sino alla parte più discosta della massa carnosa. In detto stato di cose il gamautte, e la legatura formano una specie di seno continuo. L'operatore prendendo allora il coltello da una parte, ed il legame dall'altra, fa eseguire al gamautte piccoli movimenti d'innanzi indietro, durante i quali egli tira il nodo. In tal guisa il polipo si re-

cide in un sol colpo colla massima facilità. Ma se mai l'istrumento si colloca troppo obbliquo, o si piega alla punta tra la parete interna delle narici in modo a rendere malagevole ogni specie di progressione, allora converrebbe cessare da ogni specie di stiratura, e ritirare quindi l' istrumento. Reciso il polipo, si procede subito al *tamponnement*, per cui si deve avere ogni cosa in pronto, mentre le emorragie in simili polipi di larga base sono di grande importanza. Al pari del signor Vately, l' A. suppose il polipo occupante il sito il più profondo delle fosse nasali. Se esso aderisce alle pareti laterali è facile di modificare il metodo operativo; però se occupasse la parte superiore l'A. lo crede quasi impraticabile.

(*Dunvergue*).

Della salicina.

Il D. Richelot, dopo avere discorso a lungo sopra le proprietà della salicina, corredando il suo scritto di varie esatte osservazioni, termina coi seguenti corollarii:

1. La salicina pare possedere realmente alcune proprietà febbrifughe.

2. Le suddette virtù antifebbrili della salicina sembrano sino ad ora ben poco energiche, ed è impossibile di titubare un momento a preferire il solfato di chinina.

3. Si potrà adoprare la salicina nei casi in cui uno stato di irritazione, o d'infiammazione qualunque controindicasse l'uso del solfato di chinina, o quando che quest'ultimo avesse mancato, purchè ciò dipendesse dall'avere negletto di adempiere le indicazioni necessarie... Si metterà eziandio in pratica giusta il metodo tedesco, nelle febbri ettiche a parosismi periodici, e con profusa diarrea: oppure allorchè in circostanze urgenti non si avesse in pronto il solfato di chinina.

4. Non conviene somministrare in principio la salicina ad

alte dosi. Sei, od otto grani nel parosismo, dati come se si trattasse del solfato di chinina, producono effetti migliori di ciò, che fosse se si aumentasse la dose, la quale all'occorrenza si deve accrescere ognora a gradi.

5. Il suo pregio di febbrifugo indigeno raccomanda la salicina ai medici, e in ispecie a coloro che esercitano la clinica nelle provincie. Le esperienze si faranno con somma cautela, e bisogna tener conto di tutti i fatti, cioè di quelli in cui si ottenne sì, o no la guarigione, oppure che la febbre partì senza il soccorso dei rimedii. Si distingueranno le febbri, che non esigono altro fuorchè mezzi igienici, da quelle, che comandono validi sussidii: non si disprezzeranno gli altri mezzi terapeutici, i quali concorrono a stabilire un buon metodo di cura, e si stabiliranno per quanto è possibile sinceri confronti col solfato di chinina ecc.

Visto sotto tale aspetto l'uso della salicina può rendere molti vantaggi alla terapeutica. Ma in un momento, in cui detta scienza pare di volere uscire da quello stato di estrema semplicità, nel quale venne ridotta forse a torto, ed in cui si pubblicano fatti, che sembrano accordare virtù prodigiose quasi, ad alcuni rimedii poco cogniti, ed usati, almeno nel senso in cui si preconizzano, e forse utile di richiamare alla memoria degli esperimentatori, e dei pratici, quanto sia ridicolo, e pericoloso di lasciarsi incantare troppo facilmente da un agente terapeutico qualunque, e come sia nocivo, che noi ci abbandonassimo a quella credula bonomia, di cui rimproveriamo i nostri avi... Sfortunatamente in medicina, siamo costretti a soventi volte rifuggire all'empirismo: il razionalismo è un problema, il quale per lungo tempo, e forse per sempre rimarrà insolubile. Ma l'empirismo è fertile in inganni, i quali lo rendono estremamente di malagevole direzione.

Raccomandando adunque i tentativi a proposito della salicina l'A. conchiude che in fatto di terapeutica lo scetticismo non è giammai troppo grande. (*Bulletin G. de Thérapeutique.*)

Del latte coll'acqua di calce nella diarrea cronica.

Dopo un'epidemia dissenterica, che per più di quattro mesi serpeggiò a Loches, e che parve cedere maggiormente alle bevande raddolcenti, oppiate, ed ai clisteri amilacei, di ciò che fosse ad ogni altra specie di cura, l'A. ebbe a combattere diarree di cui non poche si mostrarono ribelli ai varii metodi, ed alle diverse medicine statele opposte; i cibi presi nel giorno venivano evacuati nella notte, mediante cinque, o sei scariche precedute da gravi dolori, che toglievano il sonno, ed in tal modo prolungavano un stato morboso fatto per faticare l'infermo, ed infastidire il medico.

L'A. rifuggì all' acqua di calce, la quale si mescolò con metà dose di latte, e di cui se ne presero mezzi bicchieri di ora in ora. Il miglioramento si produsse ben presto: fra due giorni le evacuazioni diminuirono della metà, scomparvero le coliche, e continuando di somministrare per alcuni giorni questa bevanda a più di venti infermi, si ottenne ognora il più prospero effetto. L' A. tuttochè potesse accompagnare il presente cenno con un gran numero di osservazioni, si limita nientemeno alla seguente.

Richiesto, al sesto giorno di una dissenteria, dalla donna *R.* egli frenò tosto il morbo mercè clisteri di amido, e di opio, e con bevande gommose opiacee: al duodecimo giorno egli l'abbandonò in piena convalescenza.

Cinque giorni dopo le coliche ripresero, e ricomparvero le scariche, nove o dieci volte nelle ventiquattro ore.

Si prescrisse un regime severo, si ritornò agli emollienti, ai calmanti, ma tutto invano.

Si fu allora, che l'A. senza lasciarsi imporre nè dalle coliche, nè dal rossore della lingua, i quali sintomi d' altronde non andavano uniti alla sete, ed alla febbre, passa per semplice rimedio all'acqua di calce mescolata a parti uguali di puro latte.

Al sesto giorno l' inferma fu costretta di prendere un purgante a causa della stitichezza. Simile risultamento fu costante in tutti gli individui dall'A. curati in tal modo.

(*Renaud*).

MEDICINA LEGALE.

Indagini utili per determinare l'epoca in cui venne scaricata un' arma da fuoco : del sig. ROUTIGNY.

L'A. osservando la leggerezza con cui ben sovente alcuni testimonii, o periti si pronunciano in affari criminali, ove la loro opinione può essere seguita da gravi risultamenti, intraprese una serie di esperienze nello scopo di precisare per quanto è possibile l' epoca in cui un' arma a fuoco venne sparata. Infatti si concepisce di quanta utilità sarebbe il fissare, se lo stoppacciolo dell' arma colpevole fu composto con carta rinvenuta in casa, od in dosso dell' inquisito : se le palle di piombo estratte dalle ferite della vittima sono identiche con quelle che possiede l' accusato, oppure che egli ha comprate: infine, se un' arma a fuoco trovata in sua casa fu, o non iscaricata ad un'epoca corrispondente a quella in cui venne commesso il misfatto. In un caso di questa specie la carta dello stoppaccio raccolta sul luogo del delitto era dell' istesso colore (bleu) del a medesima apparenza ed uguale nello spessore a quella staggita nel domicilio dell' inquisito.... Ma vi esiste forse una sola specie di bleu ? Chi è capace di assicurare essere le due carte state colorite nell' istessa guisa ? S' ignora forse che il bleu di Prussia , l' indigo , l' azzurro ecc. possono venire adoprati al detto uso ? Prima adunque di asseverare essere identici queste due carte incombe di procederne all'analisi, e se p. es., un acido qualunque facesse mutare in rosso un pezzo di carta , e se questo acido fosse poi senza azione sopra il secondo , si con-

chiude a buon diritto che a malgrado della loro rassomiglianza essi sono diversi. L' istesso diametro della migliaruola non basta per sostenerne l' identità.... Conviene accertarsene coll' analisi. Il piombo perfettamente puro è rarissimo in commercio: esso d'ordinario è misto coll'antimonio, coll'arsenico, coll' argento, oppure col rame e collo zolfo: l' analisi indica la varietà della sua composizione.

Onde risolvere il terzo quesito, che è il più grave, l' A. esaminò coll' occhio anche armato di microscopio, le vestigia della polvere sulla martellina di un archibugio scaricato a varii intervalli: quindi avendo diligentemente tolta la scoria, formatasi dopo lo sparo, e ciò mediante un pennello, e con acqua distillata egli la sottomise a varii reativi. Eccone i risultamenti ottenuti:

Non si può trarre veruna induzione, nè dal colore della scoria (la quale è ognora al di presso identica), nè dal suo stato igrometrico variabile, a tenore delle stagioni, delle temperature, e delle località. (In una causa citata dall'A. un armajuolo avea detto che l' orma della polvere era umida dopo tre, o quattro giorni, ma che trascorsi quindici giorni le stesse vestigia erano secche e polverizzabili). Non ne è del pari a riguardo dell'ossido rosso di ferro: si conchiuderà dalla presenza di questo ossido sulla parte della canna corrispondente allo scodellino che trascorsero almeno due giorni dacchè l'arma venne sparata: all' incontro si dirà dall' absenza di questo ossido non essere ancora due giorni dacchè fu essa scaricata. Non altrimenti si deciderà dalla esistenza, o dalla mancanza di cristalli sullo scodellino, o sotto il coperchio del fuoco.

I reativi (l' idrocianato di potassa ferruginoso, l'acetato di piombo, la tintura di noce di galla,) indicano 1. la presenza di un idro-solfato, e conseguentemente dell' acido idro-solforico; 2. la mancanza di un sale di ferro, quindi la sua esistenza, e poi la sua scomparsa se non completa almeno in gran parte.

Laonde si è principalmente sopra detto sale che si aggirano tutte le conseguenze dell' analisi.

Riunendo le proprietà fisiche, e chimiche della sostanza, si può dividere il risultamento ottenuto in quattro parti le quali costituiscono altrettanti periodi.

1. Esso dura due ore, ed è caratterizzato dal colore nero-bleu della scoria, dalla mancanza dei cristalli, dell'ossido rosso di ferro, e di un sale di ferro: dalla tinta leggermente ambrata della soluzione, e dalla nascita di un idro-solfato.

2. Esso rimane 24 ore. Il colore meno vivo della scoria, la limpidezza della soluzione, la mancanza dell' acido idrosolforico, dei cristalli, e dell' ossido rosso di ferro, e la presenza di atomi di un sale di ferro ne sono i segni caratteristici.

3. Esso è di dieci giorni... Viene segnalato da piccoli cristalli esistenti nello scodellino, sotto il coperchio, e sotto la pietra focaja. I riferiti cristalli si mostreranno tanto più allungati quanto uno si discosta dall' epoca in cui venne sparata l' arma. Si scorgeranno sulla parte della canna corrispondente alla martellina, ed in ispecie dello scodellino varie macchie di ossido rosso di ferro. La tintura di noce di galla, e l'idrocianato di potassa ferruginoso annunziano l' esistenza di un sale di ferro.

4. Esso si protrae sino al 50 giorno. Differisce dal periodo antecedente per l' inferiore quantità di un sale di ferro, e per la maggiore dose di ossido rosso esistente sulla canna. (L'A. previene questa divisione in quattro stadii non essere assoluta, per cui importa assai di tener conto dello stato generale dell' arma, affine di non cadere in qualche sbaglio).

Le indicate esperienze serviranno di norma per ulteriori indagini destinate a confermarne, e ad ampliarne i risultamenti. L'A. annunzia essere intenzionato d' intraprendere nuove ricerche comparative tra le arme a scodellino di rame, e le armi a percussione... (*Journal de chimie méd, de pharm., et de toxicol. Septembre* 1833.)

Nuova cura della rabbia canina.

Il sig. Buisson scrisse un trattato sull' idrofobia nel 1823, il quale indirizzò all'Accademia delle scienze in Parigi. Ora dice che l' individuo allora indicato come guarito dal suddetto terribile morbo, è egli stesso, che considera così certo il suo mezzo, ad offrirsi di inocularsi la malattia; laonde dimanda di essere ammesso al concorso per il premio di Monthyon.

Dopo di avere raccontato il modo con cui contrasse la rabbia, e la maniera colla quale essa scoppiò, per cui disperato egli tentò di mettere fine ai suoi giorni, dice di avere procurato di soffocarsi in un bagno di vapore.... Egli spinse per ciò il caldo sino al 42 grado, e fu non meno sorpreso, che ristorato vedendo svanire tutti i sintomi della rabbia.... Egli uscì dalla camera guarito, pranzò lautamente e bevette più del solito. D' allora in poi, sostiene di avere guarito con detto metodo più di 80 individui morsicati da cani in rabbia, e di cui quattro aveano di già tutti i segni della rabbia confermata... Morì soltanto un ragazzo di sette anni nel bagno medesimo.

La cura adunque consiste nel prendere un certo numero di bagni a vapori detti alla russa, a sudare violentemente tutte le notti coprendosi di una coltre di lana, oppure di un letto di piume. Bevendo assai una decozione calda di salsapariglia. In appoggio a quanto sopra racconta, che un parente del musico *Grètry* venne morso da un cane in rabbia, insieme ad altre persone, le quali tutte morirono idrofobe. Ma egli sentendo i primi sintomi del morbo, si mise a ballare giorno e notte, dicendo di volere morire allegramente.... Guarì... L'A. riferisce inoltre le rancide istorie del tarantismo curato colla danza. Fa infine osservare che le bestie nelle quali maggiormente si sviluppa spontanea la rabbia, come i cani, i lupi, le volpi sono animali che non sudano.

VARIETA'.

Notizie storiche sui progressi del Colera 1.° Agosto 1833.

Sembra che il cholera quanto più si avvicina alle condizioni locali sotto la cui influenza trasse la sua origine riprenda tanto più nuova ferocia, e ridivenga, come lo era sulle prime in quei luoghi ove nacque, terribile e micidiale.

Nell'Avana ove si è da qualche tempo manifestato ne morirono 900 persone in un sol giorno. « Tutto fu immediatamente disorganizzato, gli affari rimasero sospesi, le autorità disertarono dal loro posto, i ricchi abitanti le seguirono nell'interno dell'isola; 15,000 persone emigrarono in due giorni, ciò che accrebbe la tristezza profonda nella quale la città era immersa, e aumentando l'epidemia con rapidità spaventevole, la paura arrivò al suo colmo. L'egoismo americano e coloniale mostrossi in tutto il suo orrore; i padroni lasciano morire i loro schiavi senza soccorso pel timore di contagio, ed a malgrado dell'interesse che hanno per la loro conservazione; i parenti abbandonano i loro parenti, lasciandoli seppellire vivi; i medici partecipano al comune terrore, e ricusano di fare le visite loro imposte dall'autorità divenuta impotente ».

Nel mezzo alle scene d'orrore che si narrano accadere in quell'isola sventurata la seguente di nuovo genere merita menzione:

« Un negro, ch'era il quarto in un carro funebre, e ch'era soltanto addormentato (veniva curato coll' oppio) si sveglia e trova incomoda la sua posizione. Egli batte; nessuna risposta! fa uno sforzo coi piedi, e la sua testa si fa giorno di sotto ad una tavola. Allora nasce per istrada il seguente colloquio tra il preteso morto ed il conduttore, negro al pari di lui. - Dove mi conduci? - Al cimitero. - Sono io forse morto? - Si, sei morto giacchè tengo in tasca la carta che lo dice. - In quel

mentre gli prende la testa e gliela spinge entro la carretta, e con la sua stupida impassibilità si rimette sul suo sedile, continua la sua strada dicendo ai passeggeri, che non aveva mai condotto un negro così inquieto, il quale aveva l'impertinenza di dire che non era morto: ma nel mentre egli parlava, il preteso morto fa uno sforzo, rompe una sbarra della carretta e si dà a correre nudo fino alla casa del suo padrone, dove fece molta paura. Il giorno seguente non si rideva più di quella storiella, giacchè lo sventurato fu rimesso nella sua fatale carretta e non ritornò più ».

» Fino ad ora sono morte 24,000 persone; circa il quinto della popolazione ».

Nè minori sono le stragi che questo morbo apporta nelle contrade dell'America in cui si è sviluppato. Mutarza (presso Boston) in un podere che aveva cento schiavi, tutti vi morirono in pochi giorni. Altrove cinque soli si salvarono fra sessanta di essi. Trecento infelici neri, presi sulla costa dell'Affrica appena furono sbarcati, vennero assaliti dal morbo, e tutti, meno tre, perirono. Nella Luigiana, nel Kentuky e nella nuova Orleans (1) si racconta che fra mille abitanti ve ne muojono dieci ogni giorno, e che fra cento che ne ammalano, appena soli dieci ne guariscono, senza contare quelli che vi ricadono, o che muoiono nel periodo della convalescenza.

In Europa, sebbene il rio morbo si sia di recente sviluppato a Rotterdam, in Anversa, a Londra, a Lisbona, ed a Tolone su d'una nave arrivatavi da Lisbona, in parte perchè sembra aver perduto dalla sua primitiva fierezza, ed in parte perchè le misure sanitarie, che al primo suo comparire vi si oppongono, ne impediscono i progressi, poco o niente si teme del suo ricomparire. (G. B. B.)

---

(1) *Notizie posteriori di questo genere informano che il morbo vi è quasi interamente cessato.*

La ricomparsa e lo sviluppo del colera in alcuni paesi d'Europa dà a queste notizie un interesse di circostanza, tanto più che il collega che ce le ha comunicate ci ripromette di tenervi dietro periodicamente. Crediamo impertanto di far cosa grata a'nostri lettori l'inserire quì una importantissima nota dal sig. *Moreau de Jonnés* tratta dalla *Gazette médicale* 3 *agosto* 1833 e riferibile all' *Estenzione de'territorii invasi in Europa dal Colera Orientale.*

Nell'impero russo questo flagello si propagò nel 1830 in 29 Governi aventi una superficie di 128,000 leghe quadrate, o quattro volte e mezzo la grandezza della Francia. Nel 1831 invase con nuovi progressi e continuò ad infestare 36 provincie, aventi 175,000 leghe quadrate, o sette volte e mezzo la superficie de'nostri 86 dipartimenti. In complesso in queste due grand' irruzioni egli si diffuse a tutto il territorio della Russia europea, che ha 203,000 leghe quadrate di superficie. Questi immensi progressi ebbero luogo dal 15 giugno 1830 a maggio 1832, in 655 giorni, o 22 mesi.

In Polonia, sorretto da una guerra accanita, egli invase in 126 giorni, dal 10 marzo al 10 luglio 1831, le otto vaivodie di questo regno, la cui superficie è 6,367 leghe quadrate.

Nell'impero d'Austria egli estese le sue stragi nel 1831, e 1832 nel periodo di 600 giorni, a tutta la Galizia, l'Ungheria, la Transilvania, l'Austria propriamente detta la Moravia ed una parte della Boemia; paesi la cui estensione è al meno di 24,000 leghe quadrate.

In Prussia negli ultimi otto mesi del 1831, e gli otto primi del 1832, egli si sparse in 480 giorni in 6 provincie, cioè il ducato di Prussia, quello di Posen, il Brandeburgo, la Sassonia, la Pomerania e la Slesia. Questi paesi hanno una superficie di 11,670 leghe quadrate.

In Allemagna dal mese di ottobre 1831, fino a quello del 1832, la sua diffusione si limitò, in un anno, ad un territorio di circa 1,000 leghe quadrate.

Nelle isole Britanniche dal 13 ottobre 1831 al primo gennajo 1833, in 146 giorni, più della metà, o quasi i due terzi della superficie totale, componenti all'incirca 10, 433 leghe quadrate, hanno sentiti gli effetti del cholera.

In Francia dal 15 marzo al 30 decembre 1832, 50 dipartimenti aventi 15,777 leghe quadrate furono colti dall' epidemia nello spazio di 292 giorni; ma 20 soltanto furono invasi quasi intieramente, e 21 per un terzo di loro superficie; tutto assieme 8,400 leghe od il terzo della Francia.

Nella sua irruzione nel Belgio il colera devastò dal 21 aprile al 21 ottobre 1832 circa 1,600 leghe quadrate, formanti pressochè la totalità del territorio di questo regno.

In Olanda dal 21 giugno al 16 settembre dello stesso anno si sparse nelle dieci provincie; e sembra non aver desolato meno di 1,300 leghe quadrate, sopra 1,430 che costituiscono la superficie totale di questo paese.

Finalmente nella Turchia Europea, egli percorse in tutte le direzioni in 450 giorni la Moldavia, la Valacchia, la Bulgaria e la Romelia; paesi di cui si può valutare il territorio a 10,900 leghe quadrate.

In totale, nello spazio compreso tra il 15 giugno 1830 e la fine dell'autunno 1832, circa 900 giorni, il colera orientale invase:

Tutta la Russia d'Europa, la Polonia, il Belgio e l'Olanda;

Quasi tutto l'impero d'Austria, la Prussia e la Turchia;

I due terzi dell'isole Britanniche e più di un terzo della Francia:

Nel levante, completamente l' Egitto dal mare fino alle cateratte del Nilo.

L'area della sua azione ha per limiti in Europa:

Al nord Arcangelo, sul mar Bianco, al 70 grado di latitudine;

Al sud, Gallipoli, sullo stretto de'Dardanelli, al 40 grado.

All'est, Orenburgo e Perma, presso le frontiere dell'Asia, al 55 grado di longitudine orientale;

All'ouest, la costa occidentale dell' Irlanda, al 12 grado di longitudine ovest del meridiano di Parigi.

Questi limiti danno all'area de'paesi devastati dalla malattia, in 30 mesi, un'estenzione di 30 gradi di latitudine, o 720 leghe tra gli estremi confini nord e sud, e, dall'est all'ouest, circa 65 gradi di longitudine, che, sotto il paralello medio 56 avente 11 leghe e mezza, fanno 622 leghe.

Le regioni comprese in questa superficie, e che furono percorse dal colera, offrono il seguente prospetto:

Paesi	Superficie infetta.
Impero Russo	» 203,878
Polonia	» 6,397
Impero d' Austria . . .	» 24,000
Prussia	» 11,670
Allemagna	» 1,000
Isole Britanniche . . .	» 10,443
Francia	» 8,400
Belgio	» 1,600
Olanda	» 1,300
Turchia Europea . . .	» 10,900
Totale, n.°	279,558 leghe quadr.

L'Europa avendo una superficie di 430,000 leghe quadrate, il colera ne ha percorso li due terzi in meno di tre anni. I soli paesi che ne furono esenti finora, sono: una parte della Germania e della Grecia, l'Italia, la Spagna (1), la Danimarca la Svezia (2) e la Norvegia.

(1) *Lettere di Madrid degli* 11 *di questo mese annunziano la comparsa del colera in quella città. Le nuove di Siviglia sono ancor più positive. Ai* 4 *vi erano morte* 26 *persone, ai* 5, 53. *Il morbo mena strage nel sobborgo di Triana, quasi del tutto popolato da Zingari. Le Autorità abbandonarono la Città. Le truppe fanno un cordone sanitario. Il morbo penetrò a Cordova, a Grenada e nella Estremadura.*

(2) *La Svezia ne è pure di già infetta.*

Loock estemporaneo.

La difficoltà di preparare il loock bianco per le persone straniere alla farmacia, e l'impossibilità di procurarsi non di rado in viaggio, od in campagna, le sostanze necessarie a detta preparazione, forse rendono non inutile la pubblicazione della seguente formola:

℞. Mandole dolci libb. 1 e mezza: mandole amare oncie una e mezza: acqua comune oncie 12: gomma arabica oncie 4: zucchero bianchissimo libb. 1 e mezza: di fiori di arancio oncie una e mezza.

Fattene un siloppo, di cui due cucchiajate unite a quattro oncie di acqua formeranno un rimedio che può benissimo sostituirsi al loock bianco ordinario.

ANNUNZIO.

La Farmacia *Baricalla* in Torino, solita a provvedersi delle prime di tutti quei varii rimedii, che la scienza terapeutica giornalmente introduce in pratica, si è ultimamente procurato dell' *Ilicina* purissima, e della *Genzianina*.

Rechiamo a notizia dei nostri leggitori quanto sopra, onde volessero esperimentarne l'efficacia, prescrivendone alcuni grani nei casi di febbri periodiche restie alle preparazioni del cortice peruviane, febbri non rare nell' autunnale stagione.

A giorni si aspetta eziandio la *Lobelia inflata*.

V. Fantolini Rev. Arc.

V. Bellingeri Preside della Facoltà Medica.

V.º Si permette la stampa:

VACHINO per la Gran Cancelleria

Torino li 20 novembre 1833.

N.° 47 e 48. ANNO DUODECIMO NOVEM. e DECEM. 1833.

REPERTORIO

MEDICO-CHIRURGICO

DEL PIEMONTE

. . . . . esto brevis.

Delle Mignatte, *e del* Sanguisugio:

articolo comunicato dal D. Borelli.

Mi fu la prima volta (due o tre anni sono) comunicato dal mio amico il Prof. Bertinatti un metodo speditissimo per applicare le mignatte, il quale è stato seguito più volte da lui stesso mentre era allievo in uno spedale; egli consegnò di poi un articolo in questo giornale cui diede per titolo: *Metodo facile per applicare le mignatte, e per conservarle del D. F. B.* (Fascicolo di Marzo, Aprile, 1832). Nel primo fascicolo del volume quarto del *Bulletin général de thérapeutique Médicale et Chirurgicale* (mese di gennajo 1833) leggesi pure un articolo *De l'application de sangsues*: poco diversi sono i metodi descritti sì nell' uno che nell' altro articolo; presentano innegabili vantaggi sui metodi comunemente praticati: io non mi starò a disputare sulla priorità d' invenzione, giacchè le cose utili procacciano la riconoscenza dei buoni verso

tutti coloro che in qualunque maniera contribuirono o a scoprirle o a spargerle; mio scopo si è di rifondere questi due articoli, e di gettarne un terzo che colla massima brevità possibile contenga metodicamente esposte le nozioni utili sì dell' uno che dell' altro, e quanto, sia col percorrere lavori su tale materia scritti, sia con esperienze appositamente fatte, ho potuto imparare; spero che questa mia fatica non sarà per riuscire nè inutile, nè disaggradevole.

Il metodo comunemente praticato porta seco degli inconvenienti tali che molte volte dopo il sanguisugio, in vece di osservare diminuiti i sintomi della malattia, come sarebbe stato naturale l' aspettarsi da una ben indicata applicazione di mignatte, si scorgano inaspriti, ne sia ridestata la febbre per cui il Medico debba di nuovo prescrivere salassi, e ne venga considerevolmente allontanata l'epoca della guarigione, se pure accidenti più sinistri non sopraggiungono, come non sarebbe cosa difficile il riferirne esempi.

Il dovere spesso a lungo starsi il malato in un' incomoda positura, il doversi sovente esporre, ancorchè coperta la cute di sudore, all' aria atmosferica; l' essere lo scolo del sangue sovente interrotto, o soppresso dopo la caduta delle mignatte; la pratica ed il maneggio dei fomenti, ed altre circostanze sono le cause de' sopraindicati inconvenienti. Quanta sia l'importanza di ben ponderare il modo con cui si pratica quest'operazione generalmente tenuta per cosa di poco momento, dal sin qui detto chiunque lo può giudicare.

§ I. *Organizzazione delle mignatte.* Questi anelidi sono provveduti alle due estremità del loro corpo di un disco carnoso il quale applicandosi ad una superficie, quindi sollevandosi volontariamente nel suo centro forma un vuoto per cui l' aria esterna, comprimendo col suo peso e quella superficie, ed il disco carnoso, li tiene con gran forza aderenti, e difficilmente si riesce a staccarli, qualora la mignatta non vi ac-

consenta; una di queste estremità è la coda, e serve a fissare il suo corpo; l'altra è la testa, e serve a ritener la preda o il cibo: nel centro del disco di questa trovasi un'apertura triangolare che conduce nel canale alimentare, si è la bocca dotata di fibbre muscolari orbicolari a guisa di sfintere; tre piccole falci ossee dentate a guisa di seghe ad ambe le parti, e mobili, circondano questa bocca; per mezzo del disco carnoso si avvinghiano alla preda, e ne attirano gli umori o il sangue che tentano di riempire il vacuo formato; per mezzo delle tre falci dentate o seghe incide i tegumenti in modo che questi non possono più opporsi all'uscita del sangue, ed alla sua successiva ascensione nel vuoto del disco muscolare; le fibbre orbicolari della bocca o faringe spingono il sangue ivi portato nel rimanente e continuo canale alimentare; così si riempie e si gonfia di sangue, che poi digerisce molto lentamente, imperciocchè due o più settimane sovente non bastano affinchè l'animale ritorni al primitivo volume, e non si riscontri più sangue nel suo tubo alimentare (1); tollera per lunghissimo tempo l'inedia senza che apparentemente ne soffra, giacchè conservata entro acqua pura per più mesi non presentò indizio di malattia, e tale si è il modo comunemente usato per conservarle (2). Sono molto tenaci della vita, e tagliate trasversalmente colle forbici in sette od otto parti in modo che queste non stiano attaccate tra loro che per un filo, le ho vedute a vivere settimane intiere, camminare e portarsi

---

(1) *Si nutrono ordinariamente del sangue degli animali vertebrati, che vivono nell'acqua, in difetto succhiano le larve degli insetti, e dei vermi acquatici.*

(2) *Sono però così ghiotte di sangue, che, siccome osservò il primo* Vauquelin, *alcune volte le une si appigliano alle altre, ne succhiano il sangue, e le uccidono.*

ancora o trascinarsi in luoghi assai lontani; tanto la loro organizzazione è semplice che quasi in ogni punto del loro corpo esistono le condizioni organiche indispensabili per la vita (1). Sentono l' influenza delle mutazioni atmosferiche prima che siano da noi avvertite, e per queste fissansi in diverse posizioni, o si aitano con movimenti particolari caratteristici, o galeggiano sull'acqua, o al fondo rimangono, talmente che colui, il quale ha qualche abitudine di osservare questi animali, vi scorge facilmente un sensibilissimo stromento meteorologico per cui si possono con qualche sicurezza prevedere le vicende atmosferiche.

§ II. *Conservazione.* Si usa comunemente di conservarle in pentole, o in secchii ripieni d' acqua pura, che si cangia tutti i giorni; sono queste pentole o secchii coperti di un pannolino ben legato attorno, il quale mentre dà sufficiente passaggio all' aria atmosferica, ed alla luce, non permette che questi animali possano fuggire; avvenne al Prof. Bertinatti di dimenticare per un inverno intero alcune mignatte in una caraffa posta in una camera senza fuoco, senza che mai loro non sia stata cangiata l' acqua; queste si mantennero tutte vispe, ed alla successiva primavera tutte si applicarono benissimo. Gli speculatori conservano le mignatte nelle cantine dove la temperatura è quasi costante tanto nell' inverno come nell'estate, di rado cangiano l' acqua, e ne perdono con ciò pochissime. Se adunque i conservatori di mignatte adottassero questo modo di conservazione non andrebbero soggetti a vedersene morire

---

(1) *Sono ovipare, e depongono le loro ova entro una specie di bossolo, composto di due membrane che vengono poi perforate dalle piccole mignatte a misura che sbucciano, come succede dei bachi da seta.*

un numero ragguardevole, come pur troppo spesso loro accade (1).

Anche le mignatte che hanno già servito una volta possono essere conservate, finchè abbiano digerito il sangue succhiato, e venire di nuovo applicate con successo, anzi siccome a tale oggetto richiedesi molto tempo, così si può promuovere loro il vomito per mezzo di un po' di zucchero o di sal comune, gettati nell' acqua in cui s' immergono allorchè sono gonfie di sangue, ed abbreviare in questa guisa il tempo necessario per la loro riabilitazione: questo mezzo economico è però generalmente riprovato, e non si usa da alcuno; imperciocchè: 1.° vuolsi sovente vedere la quantità e la qualità del sangue succhiato dalle mignatte, per cui sogliono queste tagliazzarsi colle forbici entro un vaso qualunque: 2.° credesi (e pare ragionevole) che ove venissero per la prima volta applicate a un individuo affetto di malattia contagiosa, non riuscirebbe sempre senza pericolo d' inoculazione per un altro individuo una seconda applicazione delle stesse mignatte.

---

(1) *Un altro modo di conservarle mi fu comunicato mentre scriveva quest' articolo: esso è seguito da un anno e più dal signor N. N. Chirurgo dell'Ospedal Maggiore della città di Chieri. Consiste nell'immergerle in una pasta molle e quasi fluida, formata di argilla polverizzata ed acqua: fui assicurato che così adoperando molto raramente, o quasi mai, succede di trovarne delle morte: che esse si conservano per tal modo vivacissime e fameliche per quanto tempo si voglia; avendo poi avuta l' opportunità di sperimentare questo metodo ai bagni di Vinadio nei mesi di luglio ed agosto ultimi scorsi il successo corrispose perfettamente alla mia aspettazione, e potei assicurarmi essere questo il più semplice, il più sicuro, ed il più economico di tutti.*

§. III. *Scelta delle mignatte*. Alcuni pretendono che quelle strisciate di verde siano inferiori in bontà a quelle strisciate di nero; altri all'opposto quelle preferiscono a queste; il fatto è che se non siano malate, ed appartengano alle varietà dell' *hirudo officinalis*, tutte si applicano benissimo ed operano il sanguisugio. Non hanno ragione coloro i quali vantano quelle piccole a preferenza delle grosse: si applicano, è vero, più prontamente di queste, ma succhiano poco sangue, e fanno un' incisione così piccola e superficiale, che appena staccate, questo non esce più dall' incisione: la quantità del sangue che cola dall' incisione dopo la caduta delle mignatte, nei casi ordinarii si può tenere come misura dell' effetto terapeutico del sanguisugio: onde si vede che le grandi (1), adempiendo bene a questa condizione, si debbono naturalmente alle altre preferire.

§ IV. *Preparazione delle mignatte*. Col toglierle dall'acqua alcun tempo prima di applicarle pretendono alcuni di farle digiunare, e di renderle con ciò più fameliche e più proprie al sanguisugio; ma generalmente così adoperando si ammalano, e si consegna così uno scopo ben diverso dal proposto; il muco infatti che ricopre ordinariamente il loro corpo ne difende la superficie dagli irritamenti esterni; l' acqua in cui sono ordinariamente immerse ne esporta la quantità eccedente, e le rende sufficientemente sensibili; togliendole dall' acqua, quel muco seguita tuttavia a secretarsi dalla superficie del corpo, non ne viene esportato, epperò torpidissima osservasi la mignatta circondata da eccedente copia di muco; se si lavi bene nell' acqua allora si esporta in parte o in totalità quel muco, e la mignatta ne rimane eccitabile e vispa: se lavate così si pongono sopra un pannolino fino o ben netto, e rivoltandolo si asciughino bene, diventeranno più attive ancora: si osservi ciò facendo di non metterle in acqua troppo fredda, imper-

(1) *Mentre diciamo grandi non intendiamo di dire grandissime.*

ciocchè loro nuocerebbe (1); ed asciugandole, di non premerle soverchiamente in modo da guastarle od ucciderle.

§ V. *Scelta e preparazione del sito per l'applicazione.* Il maggior numero delle volte dall' indole, e dalla sede della malattia viene indicato il sito in cui si debbono le mignatte applicare : poche volte, o quasi mai, riesce indifferente l'applicarle ad una oppure ad un' altra regione : una variazione di mezzo pollice, o di un pollice, è però tale che, mentre è quasi sempre possibile, serve ad evitare molti e gravi inconvenienti, che altrimenti dovrebbero necessariamente incontrarsi; così, per esempio, si procuri nei soggetti macilenti, o molto giovani, di evitare i siti in cui superficiali scorrono nervi od arterie di qualche riguardo; imperciocchè la ferita di queste parti pel morso delle mignatte non sarebbe sempre senza inconvenienti : dalla ferita di qualche stame nervoso ne potrebbero derivare dolori insopportabili, e tali da necessitare operazioni chirurgiche : dalla ferita di qualche arteriuzza può prodursi pertinace emorragia, e tale da domandare imperiosamente i compensi emostatici della chirurgia. Certe parti il cui tessuto cellulare lamellare rende facile l' infiltrazione e l'echimosi, come le palpebre, la cute del pene, lo scroto vogliono del pari essere evitate, qualora ragioni più potenti altrimenti non ci consiglino : in fine se si potrà si eviti la loro applicazione sul viso, e sul collo, specialmente nelle donne, giacchè le cicatrici che ne succedono potrebbero in modo disaggradevole nuocere alla dilicatezza, ed eleganza della cute: l' irritazione locale che producono ci costringono a non mai applicarle sulle parti infiammate, nè troppo vicino a queste, tanto più se la cute sia la sede della malattia; giacchè in tal caso in vece di giovamento ne proverebbe il malato un danno

---

(1) *Nell' inverno sarà bene usare di acqua tepida.*

ragguardevole a cagione dell'irritazione prodotta dai morsi fattasi convergente nella parte già infiammata. L' evacuazione di sangue, cagionata dal sanguisugio, non è d'altronde sufficiente a controbilanciare l' irritazione prodotta dalle morsicature.

Scelta così la parte su cui deve effettuarsi l' applicazione, se essa è naturalmente provveduta di peli, si pratichi la *tricotomìa*; imperciocchè, 1.° le mignatte difficilmente si attaccano senza questa precauzione: 2.° abbenchè si riesca ad applicarne alcune, però il sangue che successivamente scola dalle incisioni depone la sua parte febbrinosa sui peli, ed acquistando plasticità vi aderisce così forte che difficilmente si riesce a staccarnela; seccandosi poi li distrae, e questi a loro vece, distraendo con dolore la cute, producono sovente delle seriose erisipole.

Una sola eccezione è autorizzata dalla pratica quotidiana: l' applicazione delle mignatte all' ano si fa senza *tricotomìa* per due ragioni: 1.° perchè essendo molto rari e corti i peli in questa regione, riesce molto più facile lavarsi coll'acqua, ed esportare così tutta la parte coagulata del sangue: 2.° siccome nel camminare havvi confricazione di diversi punti di questa regione, ed i peli tagliati ed alquanto cresciuti diventano pungenti e rigidi, perciò tagliandoli si avrebbe lo stesso inconveniente che s'incontrerebbe non radendoli in altre parti. Nelle ascelle incontrandosi presso a poco le stesse condizioni, pare che si potrebbe procedere nello stesso modo, pure sogliono ivi i Chirurghi fare la *tricotomìa*.

Il sito dell' applicazione deve essere pulito, e andar esente da qualunque odore; tale si rende lavando con acqua tepida. Alcuni pretendono che lavando con latte, con acqua zuccherata, oppure imbrattando la cute di sangue le mignatte si attacchino più prontamente: molti Chirurghi mi assicurano che da queste pratiche non ne hanno mai ricavato il menomo vantaggio; alcune sperienze da me fatte concorrono a provare la stessa cosa.

§ VI. *Applicazione*. Sono infiniti i punti ai quali soglionsi le mignatte applicare, ma possono ridursi in parti prominenti, superficie piane, e concavità. Appartengono alle prime lo scroto, il pene, il naso, le mammelle, i varii tumori morbosi, e le dita; alle seconde le regioni temporali, e varie addominali, inguinali, dorsale, lombare, poplitee, perineale ecc.; alle terze le narici, le fauci, l'ano, la vagina, la superficie d'alcune piaghe ed ulceri. La bocca dell'utero, la lingua, le tonsille sono propriamente parti prominenti, ma siccome ad esse si arriva penetrando per mezzo di concavità, perciò ci sarà permesso di farle appartenere alle terze; gli angoli degli occhi, e delle pinne del naso appartengono alle seconde egualmente che alle terze. Nei tre casi si presentano alcune differenze nel maneggio necessario per l'applicazione; ma prima di progredire ai casi particolari, vediamo come si usi comunemente di fare, e come si possa far meglio. Parlando dell'applicazione in generale ci rappresenteremo sempre superficie piane, o poco allontanantisi dalle piane.

Soglionsi le mignatte introdurre in un bicchierino di vetro chiamato *sansuino*, chiuso alle due estremità da due grossi turaccioli di sovero, e così trasportare al letto del malato: si tolgono i turaccioli, si estraggono le mignatte, si lavano o si rinfrescono nell'acqua; di nuovo s'introducono in detto bicchierino, che si tura quindi da una parte, e si adatta la sua estremità aperta sulla parte a cui si vogliono applicare le mignatte: queste cominciano a dimenarsi; casualmente girando pel vaso toccano la cute, e vi si applicano. Ma spesso girano per assai tempo prima di morderla, ed allora si crede necessario rinfrescarle di nuovo: bagnate essendo, lasciano colare alcune goccie d'acqua fredda sulla parte, e cagionano brividi di freddo nell'ammalato: si richiede sovente un tempo assai ragguardevole prima che si attacchino, durante il quale il malato deve spesso conservare un'incomoda positura, e

deve esporsi alla temperatura dell' aria ambiente : non è raro il vedere il Chirurgo stanco e grondante sudori per l'applicazione di una dozzina di mignatte, che dura talvolta due ore e più; aggiungasi che spesso si attaccano colla bocca alla cute, colla coda al vaso di vetro : allora tolgono l' altro turacciolo, e coll'unghia tentano di staccarle dal vaso : che questo difficilmente si eseguisce senza qualche scossa per cui ne viene stiracchiata con dolore la cute, oppure si strappa la mignatta; che in tal caso si rompono qualche volta i suoi denti, e che restando immersi nella ferita cagionano poi delle successive flemmonose suppurazioni (1). E se alcuna si attacca colla coda al turacciolo? Allora si aspetta che venga alla mignatta il capriccio di cangiar posizione, oppure si strappa a bella posta : per lo più o si applicano tutte in un mucchio, o non si applicano dove è l' indicazione. Per tutti questi inconvenienti non è raro osservare cagionati reali danni nel malato, per cui, come avvertiva nel principio, di nuovo si rendano necessarj nuovi salassi, ed invece di utile, molto detrimento ne risulti pel malato.

Procedendo nel modo che ora verrà esposto, si eviteranno, come ciascuno potrà per se stesso giudicare, i sopramentovati inconvenienti.

Il *sansuino* serve meglio di qualunque altro recipiente pel trasporto delle mignatte; imperciocchè alloraquando queste si attaccano colla coda o colla bocca alle pareti del vaso togliendone ambi i turaccioli, si possono col dito facilmente staccare e rispingere, mentrecchè difficilmente verrebbero estratte da un vaso provveduto di una sola apertura.

Preparate queste, siccome dissimo, si collocano sopra un pezzo di carta ben bene stropicciata, e a cui si è data una

---

(1) *Ho però molte volte osservate queste suppurazioni utilissime per la rivulsione che destano.*

forma alquanto concava per contenerle: questa si capovolge sulla parte cui si vogliono applicare: colla circonferenza della mano si comprimono leggermente i bordi di detta carta affine di coercire le mignatte, ben inteso che la parte deve pure essere stata preparata a norma di quanto abbiamo superiormente detto. In pochi momenti le mignatte vi si appigliano: non è raro il vederle tutte attaccate un minuto dopo essere state portate a contatto colla parte: notisi che se il malato non sente apprensione, può quasi sempre da se stesso tenere colla mano compressa la carta, epperciò continuare a stare coperto dalle sue coltri: che sebbene, per la ripugnanza che sente il malato di avvicinare la mano a questi animali, o per essere il sito dell' applicazione inaccessibile alla mano del medesimo, o pel richiedersi un' attitudine troppo incomoda, non si possa ciò ottenere, pure potrà sempre essere difeso dal freddo esterno qualora il Chirurgo abbia cura di ricoprire il malato ed il suo braccio insieme.

Questo pezzo di carta stropicciata fu proposto ed usato dal Prof. Bertinatti: nel *Bulletin général de thérapeutique*, fascicolo citato: si propone di usare invece un pannolino: ambedue hanno perfettamente riuscito; ambedue sono facili a rinvenirsi ovunque.

Alloraquando invece della mano si usò qualunque altro corpo per comprimere, parvero sempre attaccarsi più difficilmente. Sembra debbasi ciò attribuire al temperato calore di quella. Il perchè poi applicate, siccome veniamo di esporre, mordano molto più prontamente che non in qualunque altro modo, pare doversi ascrivere a che le mignatte asciutte si sentano come irritate dal contatto sia della carta, sia del pannolino, asciutti essi pure, mentre il calore della mano le mantiene eccitabili e vivaci.

Allorchè si applicano intorno ad una parte infiammata, devesi generalmente tra questa e le incisioni lasciare uno spazio

tale che l' areola infiammata di ciascuna morsicatura non arrivi a toccare la detta parte; ciò si otterrà facilmente se su questa si applichi prima di tutto un pannolino, od un pezzo di carta bucherato in modo che lasci nuda la cute soltanto in quei siti, in cui si vogliono far mordere le mignatte.

Le parti prominenti, e le superficie piane non presentano difficoltà di sorta, e generalmente si procede per esse nel modo esposto: per le concavità alcune volte è necessario di procedere altrimenti: esamineremo brevemente queste differenze.

Allorchè hannosi ad applicar mignatte nelle narici, alle gingive, alle tonsille, alla lingua, alla vagina, si usa, ed è ragionevole, di legarne prima la coda con un filo, quindi farle mordere ad una ad una tenendole con tenaglie da medicazione: il filo è destinato ad impedire che non penetrino più del necessario, dal che ne potrebbero risultare dei gravi inconvenienti (1).

Potrebbesi invece di tenaglie usare un tubetto di tarocco, o di penna aperto alle due estremità: vi s' introduce la mignatta colla coda legata, e si porta l'estremità corrispondente alla bocca in contatto colla parte cui si vuole applicare: così essa morde molto più prontamente: la ragione è chiara: la tenaglia la offende di troppo: potrebbesi del pari in tale occorrenza usare dell' istrumento di Brenninghausen, esso consiste in un tubetto di vetro destinato a ricevere la mignatta, ed un piccolo stantuffo per ispingerla avanti.

Ai vasi emorroidali si applicano presso a poco come abbiami detto delle superficie piane: si ha generalmente la precauzione di turare l'ano con filacce (2).

---

(1) *Nel paragrafo dove parlasi dei soccorsi per l'emorragia, si darà pure il modo di rimediare a questi inconvenienti.*

(2) *Si fa utilmente precedere un clistere per prevenire le*

Alla bocca dell'utero non si possono applicare senza l'ajuto dello *speculum uteri*. Dopo di aver dilatata la vagina con questo stromento, ed aver così scoperta la bocca dell' utero, usano molti Chirurghi portare ad una ad una le mignatte a contatto colla medesima: così l'operazione riesce lunga e dolorosa ad un tempo, e sono necessarie due persone dell' arte, uno per tenere in sito lo stromento, l' altro per fare l'applicazione. Potrebbonsi in detto stromento introdurre le mignatte, quindi, allorchè è in sito, spingerle avanti per mezzo di un tappo di pannilini appunto come si farebbe col tubo di Brunninghausen: così riuscirebbe molto più breve l' operazione, ed una sola persona sarebbe sufficiente per praticarla.

Negli ulceri è talvolta indicato il sanguisugio: praticandolo si abbia cura di ben limitare il sito dell' applicazione, tanto più se havvi qualche dubbio che l' ulcero possa essere di natura contagiosa. Mi è accaduto quest'anno di osservare ai Bagni di Vinadio un Militare malato di gravissima lue venerea, e scorbuto con vastissima piaga alla regione inguinale destra, circondata da molti altri ulceri minori, ma della stessa natura; dall' esame che io ne feci risulta che questi ultimi furono prodotti da mignatte che invece di mordere nella piaga siccome era stato prescritto, dimenandosi, hanno finito per attaccarsi alla cute sana, e così hanno innestato in diversi siti di questa il contagio della prima.

Per gli angoli degli occhi, ed altri siti in cui la delicatezza delle parti fa sì che l' applicarsi di una mignatta una linea più sotto, a destra, o a sinistra di quello che si vuole, può rendere l' operazione inutile, od anche riuscire dannosa, sarà

---

occorrenze naturali che potrebbero incomodare il malato, o mentre sono ancora attaccate le mignatte, o mentre cola il sangue.

sempre cosa prudente l' usare del tubetto di tarocco, o di penna, o di quello di Brunninghausen.

Le mignatte debbono esse lasciarsi attaccate finchè essendo satolle e zeppe di sangue cadano spontaneamente? Oppure puossi cercare di staccarle prima? Credesi generalmente, si debbano lasciar cadere spontaneamente. Non tutte le mignatte sono di egual grossezza; non tutte sono egualmente fameliche; da ciò ne viene che ben diverso è il tempo necessario a ciascuna per riempirsi di sangue, onde le une cadono mentre le altre abbisognano ancora di succhiare per mezz'ora ed anche più. Un' inconveniente grave ne deriva: ogni momento cade una mignatta, ed è necessario che il Chirurgo scopra il malato per raccoglierla, il che non si può in tutte le stagioni e circostanze eseguire impunemente; di più il sangue ottura spesso col suo coagulo le incisioni da cui scola, se non si possono di quando in quando queste nettare.

Alcuni Chirurghi incalzati dalla fretta o dall' impazienza, affine di accelerarne la caduta, usano in tale circostanza passare di frequente le dita tra l'una e l'altra mignatta, e maneggiarle così con alquanta ruvidezza: negli ospedali in cui spesso uno o due individui sono incaricati di fare tutta la flebotomia del giorno ciò succede assai frequente, si rischia in tal caso di lasciare immersi nella ferita i denti di qualche mignatta, e dar luogo agli inconvenienti di cui superiormente parlavamo.

Procedendo nel modo seguente si eviteranno tali inconvenienti.

Allorchè comincia qualche mignatta a cadere, le altre per lo più hanno sufficientemente incisa la cute per far sì che staccate anch'esse ne coli dalle loro incisioni abbondantemente il sangue (1): si bagnino le dita della mano che deve maneggiarle

---

(1) *Col tagliare la coda alle mignatte mentre succhiano il*

con aceto; o meglio si sparga sopra le mignatte un po' di sal comune, un po' di tabacco, o un po' di pepe ridotti in polvere; in un' istante si vedranno tutte precipitare e vomitare il sangue: così tutte si staccheranno insieme senzachè si corra pericolo di sorta.

§ VII. *Fomenti.* Si praticano questi con una spugna inzuppata d' acqua calda che si mette a contatto colla parte, oppure a questa se ne fanno arrivare i soli vapori ad oggetto di agevolare lo scolo del sangue dopo la caduta delle mignatte.

Credo cosa utile distinguerli in caldi e tepidi: i primi richiamano gli umori ed il sangue alla parte cui vengono applicati, e vi determinano una passeggiera emormesi che non manca di farsi sentire in tutto il sistema irrigatorio accelerandone i battiti delle arterie e del cuore: i secondi conciliano quella mollezza e rilasciamento necessarii perchè possa dalle parti cui vengono applicati facilmente fluire il sangue; portano una calma che si manifesta pure nel sistema irrigatorio ritardandone i polsi e rendendoli più ondosi e molli. I primi sono sovente utili allorchè trattasi coll' applicazione di mignatte di fare una derivazione: sono sempre dannosi quando vuolsi sgorgare un viscere od una parte situata in poca distanza dal sito dell' operazione; in questo caso voglionsi usare i secondi.

La temperatura a cui debbono elevarsi affinchè possano chiamarsi caldi o tepidi è relativa all' individuo, al genere di malattia, alla parte cui vengono applicati, e ad altre circostanze per cui non si può con precisione determinare; si può però

---

sangue pretendono alcuni dare un'uscita al sangue succhiato e far sì che indefinitamente scoli dalle mignatte il sangue: ma così adoperando per lo più si staccano subito, sempre dopo qualche momento, ed il sangue che cola non è che quello già stato succhiato.

in generale stabilire che sono tepidi quelli che hanno una temperatura presso a poco eguale a quella della parte ; che sono caldi quelli che la superano ragguardevolmente.

L' essenziale in tutti i casi è di togliere soventi il coagulo che si forma sulle incisioni, la qual cosa si otterrà facilmente passandovi sopra di quando in quando una spugna od un pannolino inzuppato d'acqua tepida.

Alcune volte viene in acconcio di applicare qualche copetta sulle incisioni , con ciò si estrae con prontezza una quantità considerevole di sangue: un cataplasma di semi di lino adempiendo alle condizioni del fomento tepido , e potendo riuscir utile per la sua azione terapeutica sulla parte , molte volte viene con vantaggio applicato.

Anche il bagno preso dopo la caduta delle mignatte facilita assai lo scolo del sangue: ma oltrecchè non è che raramente applicabile, vuolsi che il Medico abbia in tal caso ben presenti la malattia che si propone di curare , e l' azione terapeutica del bagno.

Del resto il colare o no abbondantemente il sangue , od anche non colare affatto dopo il sanguisugio, dipende da condizioni inerenti alla costituzione individuale più che da qualunque altra circostanza , per cui in alcuni individui un' applicazione di molte mignatte non estrae che poche oncie di sangue , mentre quattro o cinque in altri , siccome mi è accaduto più volte di osservare, cagionano un emorragia talmente ostinata da richiedere imperiosamente i soccorsi dell' arte.

§ VIII. *Quantità del sangue estratto.* Si è cercato di calcolare la quantità del sangue, che può estrarre una mignatta : la mancanza di dati fissi ne rende impossibile la determinazione ; imperciocchè la diversa grandezza della mignatta e dell' incisione , il sito dell' applicazione , i mezzi usati dopo la sua caduta , e più di tutto la disposizione individuale , sono gli elementi variabili su cui dovrebbe cotesto calcolo fondarsi.

Rapporterò nullameno il computo che si crede il più approssimativo: una mignatta d' ordinaria grandezza succhia comunemente da due a tre dramme di sangue, di modo che dodici ne succhiano circa quattro oncie: si è da Bricheteau valutato il sangue che cola da una morsicatura (1) nello spazio di dieci minuti a tre dramme, cosicchè da dodici ne colerebbe quattro oncie e mezza nello stesso spazio di tempo, e due libbre e tre oncie in un' ora. Ma dal sin quì detto si può rilevare quanta confidenza meriti cotesto modo di calcolare.

Il partito migliore si è che il Chirurgo non abbandoni almeno affatto il malato dopo l' applicazione, ed a norma di quanto può fin dal principio prevedere, ritorni a visitarlo due o tre ore dopo chiedendo stretto conto dell' avvenuto, visitando i cenci inzuppati di sangue; e decida egli stesso se senza commettere imprudenza si possa lasciare che si continui lo scolo, e per quanto tempo, oppure se debba l' emorragia venir troncata: così adoperando si saprebbe dal Medico la quantità del sangue perduto, e non s' avrebbe il disgusto di vedere soventi applicazioni di mignatte riuscire più dannose che utili per essere stato troppo presto soppresso lo scolo, e non si correrebbe pericolo di trovare esangui i malati per non essere stati a tempo soccorsi dalle persone dell' arte, siccome pur troppo alcuna volta succede.

§ IX. *Accidenti sinistri e soccorsi.* Abbenchè si usi dal Chirurgo tutta la diligenza e circospezione nel praticare il sanguisugio, ed ancorchè si prendano tutte le cautele di cui abbiamo superiormente fatta menzione; pure, sia che ciò dipenda da circostanze talmente minime che non possono cadere sotto i sensi, sia che dipenda da predisposizioni particolari, sia ancora che dipenda da qualche sebbene leggerissimo errore,

---

(1) *Al lato interno della coscia.*

che non è sempre possibile di evitare, succedono talvolta inconvenienti gravi per cui riescono necessarii i più pronti ed anche energici soccorsi dell' arte: questi accidenti possono ridursi in tre casi: 1.° emorragia pertinace; 2.° successiva infiammazione; 3.° introduzione delle mignatte in qualche cavità.

1.° Emorragia. Può succedere, specialmente negli individui macilenti, che una o più mignatte abbiano ferito un vaso sanguigno maggiore dei vasi capillari, una vena oppure un arteriuzza; oppure può anche darsi che tale sia l' orgasmo o l' erettilità, (mi si perdoni l' espressione), o la diatesi del tessuto capillare sanguifero da precedente disposizione, o provocata dall' irritamento che portano le morsicature, che difficilmente si riesca coi mezzi comuni a ristagnare il sangue; ho veduta ferita la vena giogolare esterna, e l' emorragia non si potè frenare se non con mezzi energici. Mi sia lecito di far notare qui di passaggio che allora quando il sangue fluisce da vasi di calibro maggiore dei capillari, il sanguisugio equivale ad un salasso, o ad un' arteriotomia praticata nella stessa regione, e mentre debilita soverchiamente il malato, non serve a sgorgare il viscere, l' organo o la parte, siccome si era proposto il Medico. In questi casi si debbono successivamente sperimentare vari mezzi antiemorragici passando gradatamente dai più comuni e più semplici ai più energici. Io ne rammenterò i principali collocandoli in modo che vadano gradatamente crescendo per energia.

1.° *Acqua fredda.* L' aspersione d' acqua fredda sulla parte da cui scola il sangue sospende spesso l' emorragia, ma la sua bassa temperatura espone sovente il malato ad accidenti più sinistri ancora.

2.° *L' esca.* Si è il più comune mezzo usato per frenare l' emorragia: se ne tagliano tanti pezzi della larghezza d' un cinque centesimi quante sono le morsicature delle mignatte, quindi, nettate queste, prontamente ad uno ad uno vi si col-

locano sopra, facendo col dito una leggera e momentanea pressione; di rado questo mezzo riesce insufficiente: alcuna volta l' esca s' inzuppa di sangue ed allora non esercita la sua virtù antiemorragica; in tal caso si deve di nuovo nettare l' incisione e portarvi sopra un nuovo pezzo d'esca: per lo più un secondo, un terzo fanno ciò che non ha fatto il primo. Si difendono poi dal fregamento tutti questi pezzi d' esca così applicati per mezzo d' un leggero bendaggio, e colla quiete del malato.

3.° *Cotone.* Il D. Bertinatti ha trovato che una piccola ciocca di cotone applicata siccome dissimo dell' esca raramente manca di produrre l' effetto desiderato, anzi dice che gli è sempre riuscito efficacissimo; questo mezzo altrettanto utile quanto semplice merita di essere ulteriormente sperimentato.

4.° *Compressione.* Cattivo ripiego per l' emorragia dei capillari riesce raramente di eseguirla con buon successo, qualora gli altri mezzi siano stati vani: aggiungasi che è spesso molto incomoda, od impossibile.

5.° *Acqua di Rabel.* Questa composta di tre parti d' alcool su d' una d' acido solforico agisce come astringente, e le filaccie che ne sono inzuppate, e che si applicano sulle incisioni frenano spesso l' emorragia, ma cagionano vivo dolore.

6.° *Astringenti.* L' inchiostro composto di galato di ferro, una soluzione concentrata di solfato di rame, solfato di ferro, solfato di zinco, di sottoacetato di piombo (estratto di saturno), di catecu, o di gomma kino; queste stesse sostanze allo stato polverolento, la polvere di pece greca, di cenci abbruciati, di carbone, o di solfato di allumina e di potassa (allume) calcinato; le decozioni della radice di bistorta, di ratania, di tormentilla, di galla, di corteccia di quercia, di china, di mela granate, sono altrettanti agenti che sono stati o possono venire nel nostro caso utilmente applicati: poche filacce inzuppate nei detti liquidi, od un pizzico delle dette polveri tenute leggermente compresse per qualche tempo sulle ferite, si è quanto richiedesi pel loro uso.

7.° *Caustico.* Alcuna volta sebben di rado riescono inutili i soprannominati soccorsi, ed allora la cauterizzazione della ferita col nitrato d' argento, o col cloruro d' antimonio (butirro d' antimonio), ed anche l' applicazione di un piccolo bottoncino di fuoco sono l' unica ancora di salvezza a cui debbesi con confidenza e prontamente ricorrere: un' ago da calzetta che si fa arroventare per un' estremità alla fiamma della candela, è quanto richiedesi nell' ultimo caso.

2.° (*Carattere comune.*) Sia che per l' eccessiva sensibilità individuale o delicatezza della parte morsa dalle mignatte si ecciti vivo dolore, sia che per una specie di predisposizione poco stimolo si richieda per accendere una flogosi locale, sia ancora che qualche mignatta lasci immerso un dente nella ferita, al sanguisugio succedono non di rado risipole molestissime che terminano per lo più concentrandosi successivamente il fomite flogistico nelle incisioni, colla suppurazione flemmonosa delle medesime, queste vengono poi rimpiazzate da più o meno estesi ulceri suppuranti. Come si possa generalmente prevenire questo inconveniente fu a suo luogo esposto: il come poi debbasi rimediare, rientra nella cura della risipola del flemmone, degli ulceri, che non è mio scopo il trattare.

Qualora si vogliano applicare rubefacienti alla cute si procuri di tenerli ben lontani dai siti in cui si fosse per avventura recentemente praticato il sanguisugio, e ciò specialmente se si trattasse del tartaro emetico: il caso riferito nel già citato *Bulletin général de thérap.* ne deve rendere cauti abbastanza: lo trascriverò colle stesse parole.

» Une jeune fille, d'environ vingt ans, est admise à l'hô-
» pital Neker, dans les salles de M. Bricheteau, avec des vo-
» missemens nerveux qui avaient résisté à une foule de moyens.
» Un emplâtre, saupoudré de trente-six grains de tartre stibié
» est appliqué sur l'épigastre, déjà couvert de piqûres ré-
» centes de sangsues. L'irritation produite par cet emplâtre a

» été telle, qu'en moins de deux jours il y a eu une escarre qui
» à détruit la peau, le tissu cellulaire sous-jacent, et mis bientôt
» presque entièrement à nu les muscles sterno-pubiens (retti
» dell' addome). Une fièvre ardente s'est déclarée ; il s'y est
» joint des aphtes, et un gonflement des parotides, et la ma-
» lade a succombé etc. ».

3.° (*Carattere comune.*) Allorchè si applicano le mignatte nella bocca, nelle narici, nella vagina, all' ano, sebbene si abbia la cura di legarne prima la coda con un filo, pure può accadere che pel muco continuamente separantesi sulla cute di detto animale si rende talmente scorrevole che il filo non lo possa più vincolare, e s' introduca nelle continue cavità, dando luogo a gravissimi sconcerti. Sappiamo da Zacutus Lusitanus come una mignatta discesa nello stomaco abbia potuto cagionare la morte: sappiamo dal barone Larrey, nella sua relazione chirurgica della campagna d'Egitto, come alcuni soldati francesi, avendo bevuta l'acqua salata (1) d' alcuni laghi del deserto della Siria, trangugiassero delle piccole mignatte d' una specie che il D. Blainville chiama *hirudo aegyptiaca*, come ne abbiano sentito formicolamento doloroso nella faringe, tosse frequente con espettorazione di abbondante muco sanguinolento, ed anche con abbondanti emorragie.

Se casualmenle venga ad accadere tale inconveniente, ne è facilissimo il soccorso: l'acqua in cui si sia sciolto del sal comune è il più efficace rimedio, e si deve introdurre il più prontamente possibile nella cavità che ne è il soggetto: se siasi trangugiata, un bicchiere d'acqua, in cui a guisa di zucchero si sia sciolto del sale, bevasi prontamente, e ne verrà così

---

(1) *Le mignatte usate pel sanguisugio non possono vivere nell' acqua salata.*

ucciso l' animale; un leggero emetico servirà ad evacuarlo: se l'introduzione siasi fatta in altre cavità il pericolo sarà molto minore: con una siringa potrà introdursi la detta soluzione, e la mignatta morta potrà per lo più essere colta colle tenaglie dall' esperto Chirurgo.

Ho raccolto in questo articolo quanto io mi sappia di più utile od interessante sulle mignatte, quanto abbia potuto dagli autori o dagli amici Colleghi imparare, e quanto io abbia potuto immaginare; se la tema di meritarmi la taccia di temerario, e più di tutto la conoscenza delle proprie forze non me ne avessero distolto, io avrei terminato coll' aggiunta di un altro paragrafo che avrei intitolato *Azione terapeutica del sanguisugio*; e mentre sono intieramente persuaso questo argomento non essere finora stato dagli Autori (che io conosca) pienamente esaurito, e meritare tutta la considerazione del Clinico, sento del pari non esser opera adattata alla mia capacità.

Nuova teoria dell'atto della stercorizzazione, ed applicazione di detta teoria alla patologia, ed alla terapeutica dei morbi dello stomaco, e degli intestini di James Obeirne. (*Dublin* 1833).

L' atto della *defecazione* esercita un ruolo troppo di rilievo fra i fenomeni funzionali, il cui adempimento regolare è necessario alla salute, perchè alcuno si debba stupire di vedere un distinto pratico occuparsi in indagini più filosofiche che grate nello scopo di rischiarire questo tema. L' opera annunziata richiude idee nuove, ed ingegnose, fulcite da un' infinità di fatti curiosi ed interessanti.

Nell' autunno del 1821 il D. Obeirne ebbe il destro di curare felicemente un tetano traumatico mediante i clisteri

di tabacco. Nel 1822 usò il medesimo mezzo in caso consimile senza profitto. In dette circostanze osservò, che si sofferse un grave ostacolo a spingere l' injezione al di là del retto. Ciò gli fece pensare che la tonaca muscolare di detto intestino partecipasse allo stato generale di spasmo, e gli venne l'idea d'introdurre un tubo di gomma elastica nel S iliaco del colon. Nell' ottobre gli occorse di tentare questo mezzo in un'altro caso di tetano. Una larga tasta di gomma elastica si diresse con molti sforzi tralle pareti contratte del retto, e quando essa giunse alla profondità di 9, o 10 pollici, essa passò rapidamente di un colpo, come se avesse vinto uno stringimento: nel medesimo tempo una grande quantità di gas, e di fecce liquide fuggirono dal suo canale: questa scarica produsse un notevole sollievo. „ L'A. potè allora somministrare i clisteri di tabacco, e valutarne i suoi effetti. Si è da quel momento, soggiunge il D. O-BEIRNE, che datono i miei *successi inauditi* nella cura di questa malattia sinora così funesta, e micidiale. Ma egli non limitò qui le sue osservazioni; in altri sconcerti rimarchevoli pella stitichezza egli mise in pratica questo mezzo onde injettare varii liquidi purganti nei grossi intestini: e quasi sempre ottenne un prospero risultamento. Infine conchiuse, che l'azione naturale, e lo stato ordinario del retto sono affatto opposti a quanto generalmente si crede. Varie esperienze eseguite sopra il retto d'individui sani confermarono questa conclusione.

Dai tempi i più lontani sino ai nostri giorni, tutti i fisiologi sostennero le materie fecali passare liberamente dal S iliaco del colon nel retto, distendere a gradi quest'ultimo, colla pressione che esse esercitano sullo sfintere dell'ano, e sui muscoli del perineo, comunicarle una penosa sensazione, la quale eccita il diaframma ed i muscoli abdominali ad operarne l' espulsione. Si è ancora un parere generalmente abbracciato, che la facoltà di soffermare le fecce, e di permetterne la scarica, appartiene esclusivamente allo sfintere dell' ano. Queste idee

devono la loro origine al vedersi l' S iliaco del colon, e del retto formare nel cadavere un canale continuo, senza scorgervi niente nell'assestamento delle loro fibbre muscolari che offra la sembianza di uno sfintere: ma l'A. pretende che tale opinione fu troppo lievemente abbracciata... Infatti i grossi intestini sono una specie di serbatoj destinati a contenere le materie escrementizie durante un certo tempo, e questo scopo non potrebbe adempirsi, se esistesse una libera comunicazione tra il colon, ed il retto: perchè le sostanze accumulandosi sempre nell'ultimo, lo sfintere dell' ano andrebbe sommesso ad una continua irritazione... È impossibile di ammettere questa libera comunicazione, riflettendo che l' S. iliaco del colon è il precipuo serbatojo degli escrementi... Chiunque riceve un clistere sente un grado considerevole di resistenza alla salita del liquido a traverso del retto; il che è conosciutissimo da coloro che accostumano di prendere clisteri, mentre quantunque la siringa sia in buono stato, e la canula ben collocata, tuttavia si esige molta forza onde operare l' injezione del liquido. I chirurghi costretti ad introdurre il dito nel retto, v'incontrano di rado materie solide, o liquide. Nelle poche volte che l'A. rinvenne sostanze nel retto sano, esse erano sempre in piccola quantità, e non ne trovò fuorchè nella parte inferiore dell'intestino. Coloro che amministrano i clisteri sanno, che quasi mai la canula è succida di materie fecali comunque essa sia lunga. Non esistono quasi mai filamenti membranosi traversanti le varie direzioni delle cavità intestinali del ceco, del colon, ma invece se ne trovano nel retto, ciò che prova le pareti del retto dovere essere contratte, e che la loro membrana interna fa d'uopo, che si metta in contatto con essa medesima in tutta l'estenzione, onde eseguire l' organizzazione di questi filamenti, e che per conseguenza non deve esistervi veruna comunicazione tra detto intestino, e l' S iliaco del colon almeno durante molte ore. Lo sfintere dell'ano è assai indebolito

nel *prolapsus ani:* questo muscolo è del tutto diviso nell'operazione della fistola all'ano, e quindi in tal modo reso incapace per varii mesi ad agire come sfintere: non solo questo muscolo, ma una porzione del retto al dissopra di lui, vengono sovente distrutti da ulceri veneree, cancherose od altre : eppure di rado occorre che la facoltà di ritenere gli escrementi sia del tutto tolta.

Colpito dalle riferite osservazioni l' A. credette di esaminare più volte nel giorno il retto di molti individui non infermi, qualche minuto dopo le evacuazioni, ed in altri nel punto che essi principiavano a soffrire un lieve bisogno di scaricarsi, ed in ambedue queste circostanze si convinse ognora che l'intestino era vuoto, e contratto. Conchiuse quindi, che nello stato sano, e normale, tutta la parte del retto collocata al dissopra della sua gonfiezza è sempre molto contratta, e del tutto vuota, tranne alcuni momenti prima di una evacuazione, nel mentre che la gonfiezza, e l' S iliaco del colon sono più, o meno dilatati e che lo sfintere dell'ano agisce solo come ausiliario nella ritenzione degli escrementi.

A queste indagini l' A. aggiunge le seguenti anatomiche osservazioni. Gli intestini tenui possedono semplicemente una tonaca muscolare, al pari del colon del ceco, coll' appendice delle tre strette bende longitudinali. Il retto ha una tonaca profonda, composta di forti fibbre circolarmente disposte, ed una tonaca esterna con fibbre longitudinali ; inoltre le tre bende longitudinali del S. iliaco trasmettono alcune forti carnose fibre, le quali scompajono sul retto, mischiandosi a quelle della sua esterna tonaca. In tal modo il retto sorpassa in potenza muscolare tutte le altre parti del canale enterico. Il retto è la sola parte di questo tubo, ove si possano seguire le ramificazioni dei nervi spinali, senza il preventivo loro intralcio coi filamenti del grande simpatico. Per conseguenza si è pure l' unica parte che riceva direttamente nervi motori e sensitivi.

Da ciò è lecito il conchiudere essere la parte che possede al massimo grado dell' irritabilità e della sensibilità. Se un canale così formato viene eccitato ad agire fortemente, l' effetto deve giungere analogo a quello che occorre nell'esofago, dopo l' inghiottimento.

Ecco ora la nuova teoria proposta dall' A.: le sostanze contenute nello stomaco avendo vinto il piloro, ed essendo entrate nella parte superiore transversale del duodeno, questa porzione dell'intestino, che era in prima in calma, viene eccitata dallo stimolo della distenzione: le fibre circolari, ed il piccolo numero delle longitudinali, formanti la tonaca muscolare, si convellono energicamente sulla massa richiusa nella sua cavità, e la spingano nella parte seguente, che è la media, o verticale, ed ove la sua presenza determina l' istessa contrazione: e così per una successione di dilatazione, e di contrazioni identiche, questa massa vien diretta in un modo graduato, e regolare tra la porzione trasversa inferiore del duodeno nella cavità del jejuno, e di là sino alla fine dell'ileo. Questa progressione è assai favorita dalla pressione uguale, e costante, che gl' intestini tenui in ispecie soffrano per parte del diafragma indietro, e dei muscoli addominali in avanti nelle loro alternative contrazioni onde contribuire all'adempimento della respirazione. Essa è di più agevolata dai gas esistenti al dinanzi degli escrementi, i quali gas dilatano previamente le parti intestinali che devono trascorrere, diminuendo di molto gli angoli numerosi formati dalle circonvoluzioni del tubo enterico, angoli capaci senza questo sussidio ad opporre sommi ostacoli al corso delle materie solide o liquide.

Queste materie poi venendo condotte con tal meccanismo all' estremità cecale dell' ileo, e trovandosi ridotte allo stato escrementizio, sono spinte nel ceco tra la valvula ileo-cecale, che impedisce il loro ritorno nell' intestino tenue. In detta nuova cavità, esse continuano il loro corso in avanti, però

con un diverso meccanismo. Come si è assai malagevole, se non impossibile, dice l' A., il produrre una teoria soddisfacente di questo nuovo meccanismo, prima di avere stabilito i fenomeni ulteriori, egli tace il corso delle materie a traverso il colon, e lo ripiglia al momento in cui arrivano al S iliaco del colon, ed ove la loro congerie successiva distendendo questa parte del colon lo fa risalire dal bacino in cui pendeva nella fossa iliaca sinistra. Quando questa ha luogo, l' S iliaco proporzionalmente al grado della sua distenzione gira sul retto contratto, come sopra un punto fisso, sintantochè al pari del ventricolo esso dirige la sua maggiore curvatura in avanti, ed in alto, e la sua minore in dietro, ed in basso. Con simile movimento le sostanze cadono perpendicolarmente nel retto in modo ad appoggiare direttamente sulla sua estremità superiore una specie di anello che esso forma colla sua contrazione: ma siccome il lor peso solo non è sufficiente per aprirle una strada al di là, e che questo effetto non può ottenersi nè colla dolce pressione risultante dalle alternative contrazioni del diafragma, e dei muscoli abdominali nell' atto della respirazione, nè cogli sforzi del S iliaco, la cui potenza muscolare è inferiore a quella del retto, esse sono obbligate a rimanere sino a che la loro accumulazione ognora aumentante, e la distenzione da ciò prodotta, provochino un senso di malessere capace ad eccitare l' azione speciale dei grandi agenti d' espulsione, cioè il diaframma, ed i muscoli abdominali. Detti muscoli invece di contrarsi alternativamente, agiscono allora di concerto, comprimono da ogni lato ciò che è rinchiuso nell'addome, spingono in basso la massa libera, ed ondeggiante degl'intestini tenui, la fanno discender nel bacino, in guisa a schiacciare di molto non solo l'S iliaco disteso, ma ancora il ceco e la vescica. Con questo mezzo le materie capite nel S iliaco sono incalzate in tutte le dire.ioni contro l'anello formato dalla contrazione del retto, con

una forza bastante per allontanare le pareti di questo intestino, ed aprirsi una strada. Lo sforzo cessa, ma appena il retto è pieno, esso viene stimolato al suo turno, e le sue contrazioni espulsive terminano di far discendere gli escrementi nella gonfiezza (*renflement*). Colà la loro massa produce una sensazione di peso e di disagio al perineo, un bisogno urgente di scaricarsi, ed origina uno sforzo ancora più energico, il quale sorpassa la contrazione dello sfintere, ed effettua l' intera espulsione delle fecce. La vescica, quantunque sommessa ad una pressione considerevole in quest' atto, non è evacuata nell'istesso istante, ma subito dopo, perchè durante l'ultimo stadio dell'atto della stercorizzazione, il cumulo delle materie nell'enfiore del retto, e nell' anello dello sfintere dilatato, spinge in alto la ghiandula prostata contro il pube, e si oppone così meccanicamente allo scolo dell'orina, sino all'uscita degli escrementi.

Dopo l' evacuazione del retto, e della vescica lo sforzo cessa, il retto, e lo sfintere dell'ano ripigliano il loro stato ordinario di contrazione, il diaframma salisce strascinando seco, e restituendo al loro sito il fegato, il ventricolo, la milza, gli intestini tenui, il ceco, e le parti ascendente, transversa, e discendente del colon. Ma la parte inferiore del S iliaco del colon è collocata diversamente. La lunghezza, e la libertà della sua piega peritoneale la sforzano di rimanere nella cavità del bacino ove venne spinta dallo sforzo di espulsione, sintantochè la sua cavità si riempia di nuovo, e sia distesa: perchè come uno si può accertarsene coll' occhio, le connessioni degli intestini tenui, e grassi col diaframma mediante il peritoneo, sono tali che la porzione inferiore del colon è l' unica parte del tubo digestivo che non sia obbligata a seguire i movimenti di questo muscolo, e che non sia in niente influenzata dalle sue contrazioni. Si è questo fatto anatomico che fece ammettere dal D. Obeirne, nell' uomo vivente l' S iliaco nello stato di vuoto occupare il sito, in cui si trova nei cadaveri.

Ma passiamo all' applicazione di queste idee fisiologiche alla patologia.

L' irritazione del canale digestivo di uno dei centri nervosi, o degli organi con cui simpatizza, è capace di trovarsi abbastanza piccola, perchè i suoi effetti si limitino ad affrettare l'evacuazione intestinale, sotto la forma di una diarrea mite: ma se essa si aggrava il risultamento si farà sentire in ispecie sulla parte del tubo, che è maggiormente muscolare ed irritabile. Questo effetto si paleserà adunque particolarmente nel retto diggià contratto, e la cui forza contrattile è ancora accresciuta: quindi ne può nascere una stitichezza più, o meno compiuta. Se detta stitichezza è ribelle l'infermo soffre nessun inconveniente, e continua a soddisfare al suo appetito, sinchè il ceco, ed il colon diventino talmente distesi, a non più ammettere le materie portateli dall' ileo: allora si manifesta il dolore degli intestini, un senso di torcimento intorno all' ombelico, i vomiti ecc. Se si lascia sussistere questo stato durante molto tempo, le sostanze solide, e liquide, ed i gas, non rinvenendo più l' adito nel colon, si accumulano nell' ileo, e negli altri intestini tenui, suscitano un' azione energica di essi, e dei muscoli abdominali, e diventano così la causa della propria loro espulsione per la bocca, unica strada che li sia aperta, ossia per lo meno quella a cui non si oppongano ostacoli insormontabili. In tal modo si spiegano i vomiti stercoracei, senza rifuggire all' ipotesi gratuita di un movimento antiperistaltico. Si prevedono quindi i disordini nascituri, se l' infermo vien derelitto a se medesimo. Così il precipuo ostacolo si è all' estremità superiore del retto, tra la gonfiezza e l' S iliaco del colon, e corrispondente al punto il più esposto alle irritazioni meccaniche, e chimiche, (a detta dell' A.) di tutto il tubo.

Quando si considera, continua egli, come il deposito delle materie si faccia sovente volte nell' S iliaco del colon, pella

abitudine pericolosa, e comune di resistere ai bisogni di scaricarsi: come sia frequente l' uso di cibi irritanti, ed indigesti, o di purganti drastici: e come occorra non di rado, che i prodotti della secrezione epatica, o enterica rivestano qualità stimolanti, e deleterie; non si può allora negare che questa parte delle vie alimentatrici non sia in uno stato quasi permanente di spasimo, e di eccitazione. Ed ecco il motivo per cui lo stringimento spasmodico ha luogo così di frequente in questo sito, e perchè la stitichezza sia un sintomo ordinario dei morbi. Del pari si spiega la genesi di quella cervice, ossia di quella parte ristretta, che si scorge d'ordinario all'estremità inferiore del S iliaco negli individui di ogni età e di ambi i sessi, la quale non si deve considerare coi signori Vhite, Salmon, Calver come vizio congenito.

Quantunque le membrane mucose siano più proclivi alle ulcerazioni, che alle aderenze, tuttavia queste ultime possono formarsi fortuitamente nel retto in uno stato d' infiammazione intensa. Ma prima che simili aderenze abbiano acquistato una certa solidità, la scarica di dette materie, o le rompe del tutto, o le prolunga in filamenti membranosi che s' incrocicchiano in varii versi. Si è in tal guisa che nascono quelle specie di reticelle, che s' incontrano qualche volta nel retto, e che permettendo il transito alle fecce liquide, ed ai gas, impediscono ogni evacuazione di escrementi solidi, e producano una specie di stitichezza soltanto guaribile, mediante il taglio di queste morbose produzioni. Il dizionario delle scienze Mediche all' articolo *Constipation* ne riferisce un esempio, scritto dal sig. Renauldin.

Da quanto precede, risulta che il principale ostacolo al corso regolare delle materie essendo situato per lo più all' estremità interna del retto, l'indicazione non è equivoca: dilatare meccanicamente il retto, stabilire una libera comunicazione tra lui, ed il colon, e procurare un' uscita alle materie con-

tenute, ecco ciò che incumbe di eseguire. Il che si ottiene coll' introdurre sino al S iliaco del colon un tubo di gomma elastica, traverso il quale si injetteranno varii liquidi. Qui l'A. limita le sue applicazioni ai casi, in cui la stitichezza dipende da cause ordinarie. Egli descrive a lungo un'apparecchio complicato pelle injezioni del S iliaco. Pare però che un semplice tubo, od una siringa ordinaria basterebbero in tutte le emergenze.

Tra i varii fatti riferiti dall' A., sceglieremo i seguenti :

1.° Una signora di 40 anni, soggetta alla gotta, avea nel 1824 i ginocchi tumidi, rossi, e dolenti: soffriva nausee, tormini, anoressia e simili. Tali sintomi scomparvero in due giorni mediante gli antiflogistici, ed il colchico. L' inferma si purgò. Quattro giorni dopo si sveglia con atroce dolore all'epigastrio, unito a vomiti; le estremità erano fredde, il viso scomposto, il polso piccolo e frequente, l' epigastrio dolente sotto la pressione, alvo chiuso dal giorno avanti, in una parola, dice l' A., era un'esempio patente della metastasi gottosa sullo stomaco: l' inferma sembrava in pericolo. L'A. tentò i clisteri ed altri mezzi onde evacuare gl' intestini, e molcire il dolore, e l' irritabilità del ventricolo, ma senza successo; prescrisse un clistere copioso fatto colla scamonea, colla gialappa, colla coloquintida, ecc.; con difficoltà si potè insinuare il clistere, il quale fu subito rigettato. All' indomani s'introdusse un tubo nel S iliaco, il che diede uscita a più di tre pinte di limpida sierosità. L' inferma venne sollevata come per incantesimo. Durante quel giorno, ed i successivi, evacuò il medesimo liquido senza miscuglio di sterco, e guarì quindi rapidamente.

*Osserv.*e 2.a Una giovine signora, abituata al busto troppo chiuso, fu colpita da dolori al tergo, nell' epigastrio, e nelle regioni vicine. Questo dolore aumentava colla ingestione dei cibi. Il timore dei patimenti la induceva a mangiare ben poco: essa divenne poi stitica, e receva per lo più quanto inghiottiva.

Nel dicembre 1830 la stitichezza principiò a resistere ai purganti, ed agli altri mezzi, ed a produrre una grande angoscia. In maggio 1831 l' A. la vidde, e seppe che da sei mesi ella non avea evacuato nè escrementi, nè gas, a malgrado tutti i sussidii posti in opera. A quest'epoca lo stato dell'inferma era il seguente. Insomnia pertinace, irritabilità di ventricolo tale, che da due mesi non poteva prendere altro fuòrchè latte, ed acqua di calce più volte nel giorno, ed anche questa bevanda veniva reciuta quasi subito, senza offrire cangiamenti notevoli nella qualità, e nella quantità: debolezza somma che le impediva il passeggio: non molto immagrita: il ventre naturale: polso fievole ma regolare: lingua bianca: menstruazione dolente.

S' introdusse il tubo di gomma elastica senza effetto, e quando esso venne ritirato, si ritrovò la sua estremità insuccidita da fecce, il che decise l' A. a credere che l' S iliaco era disteso da escrementi solidi. Quindi s'introdusse il tubo, e vi si adattò una siringa injettandovi un clistere: durante l'operazione, la quale esigette un certo grado di forza, l'inferma si sentì oltremodo sollecitata a scaricarsi: ma non le fu concesso di obbedire a tale urgenza, e si proseguì fintantochè il liquido fu tutto injettato: Il tubo allora si ritirò, e due minuti dopo l' inferma empiè un' ampio vaso di materie solide, disposte in cilindri assai voluminosi. Diminuirono sul campo i dolori, e l' irritazione enterica, ma i vomiti, l' insomnia, e gli spasimi continuarono.

L'inferma assorbiva semplicemente alcune cucchiajate di latte. Intanto il suo stato peggiorò di giorno in giorno. Analizzando meglio le cose l' A. riconobbe una massima sensibilità della colonna dorsale dalla sesta vertebra in basso. Vi si applicarono sanguisughe, quindi epispastici, finalmente frizioni di pomata emetizzata per cui erumperono varie pustole. D' allora in poi il ventricolo tollerò i cibi, il retto non offrì più tanta resistenza all' introduzione del tubo; il sonno, le forze, e la salute ri-

comparvero. Questa storia è un vasto tema di rifflessioni, e la coincidenza della stitichezza collo sconcerto del midollò spinale merita di essere ben ponderata.

*Osserv.*e 3.a Una giovine, a cui si soppressero i menstrui, tentò di tagliarsi il collo nel febbrajo 1830. Le si somministrarono purganti, che agirono molto. Essa rimase taciturna per più giorni, quindi repentinamente si rese furiosa, ed ebbe stitichezza. Il calomelano, la coloquintida, l' olio di ricino, e varie altre bevande, tutte furono inutili. Dopo 7 giorni di stitichezza, si passò un tubo nel S iliaco. Sortirono da questo canale una quantità prodigiosa di gas, e di materie liquide: per cui l' inferma migliorò, e quindi guarì a perfezione.

*Osserv.*e 4.a Un giovine di cagionevole salute, i cui organi digestivi erano in uno stato di estremo disordine, consultava l' A. in ottobre 1831. Il suo viso era angoscioso, e scomposto, il polso regolare ma debole: la lingua coperta di una patina bruna: l'orina scarsa, carica: da due giorni l'alvo era chiuso, e da più giorni vomitava gli alimenti, e le bevande dodici ore dopo la loro ingestione. Il ventre teso, e timpanitico ma non dolente. Si osservava un tumore del volume, e della forma di un'arancio sulla regione iliaca sinistra vicino alla spina anteriore, e superiore dell'ossa innominate estendentesi al dissopra, ed al dissotto di questa spina: esso era immobile, ineguale, indolente. L' infermo sentiva dei gas, che circolavano negli intestini, e che non poteva espellire, i quali pareva che si arrestassero all' indicato tumore: soffriva pure un senso di peso, e di malessere nella regione lombale. S' introdusse il solito tubo di gomma elastica nel colon. Quest'operazione presentò molte difficoltà, ma appena esso penetrò nel S iliaco, ne uscì una copia immensa di gas, e di fecce liquide, con sollievo tale, che non si credette più necessario il clistere. Si prescrisse una goccia di olio di croton tiglio, un largo cataplasma di belladonna sull'abdome, ed alla sera una soluzione diuretica.

Per due, o tre giorni parve meglio, ma ai 25 le cose cangiarono. Il tubo venne introdotto con grave stento. S' injettò alquanto di acqua tepida, che fu ritenuta. Ma di un colpo l'infermo si erge dal suo letto, e sembra agonizzante per causa di occulti, ed interni gravissimi sforzi. Nel termine di pochi minuti rese per bocca una pinta di materie stercoracee quasi liquide. Finito il vomito, il polso si rialzò, inghiottì alquanto di acquavita, passò una notte mediocre, ma morì all'indomani in un' insulto di vomiti.

Autopsia. Lo stomaco, il duodeno, il jeiuno, i due terzi superiori dell' ileo erano molto distesi da materie liquide fecali, ma la loro membrana si vidde sana, eccetto in un punto. Il terzo inferiore dell' ileo, il ceco, il colon, ed il retto sino al suo enfiore, si rinvennero contratti al più alto grado, ma eziandio privi di sconcerti, per ciò che risguarda alle loro tonache. Un tumore voluminoso, sito alla parte superiore della fossa iliaca sinistra, e composto da uno strato assai denso di linfa coagulabile, inviluppava le circonvoluzioni dell' ileo, in detta circonvoluzione dell'ileo dalla parte corrispondente al S iliaco si offriva un'apertura circolare, che conduceva in una cavità collocata tra l' ileo, e l' S iliaco del colon. La comunicazione tra i due terzi superiori dell' ileo, ed il suo terzo inferiore, era così piccola, che si poteva appena introdurvi un tubo di penna. Tutti gli altri visceri in istato normale.

(Per brevità si tralasciano le altre istorie).

Il D. Obeirne all' esempio di quasi tutti coloro, che inventano, oppure perfezionano un metodo qualunque, moltiplica notevolmente le applicazioni di quello, che gli è proprio. Laonde egli impiega il suo tubo nella dissenteria, nel *delirium tremens*, nelle ernie intestinali. Cita varii casi di ernie ove l' evacuazione di una grande quantità di gas, e di fecce, prodotta dall' introduzione del tubo nel colon, sollevò di molto l' infermo, e rese più facile l' entrata dell'ernia col taxis, al-

lorquando lo sbrigliamento pareva in prima inevitabile. Egli osserva di più opportunamente, che nei casi, in cui si deve nudrire l' infermo soltanto dall' ano, sarebbe maggiormente profittevole di evacuare con questo mezzo i grossi intestini, e d' impiegare il suddetto metodo per injettare il liquido nutritizio, il quale sarebbe introdotto in maggiore dose, e mantenuto più lungo tempo coll' assorbimento.

Si devono ringraziamenti al D. Obeirne di avere rischiarito molti punti oscuri dell' atto della stercorizzazione, ed è desiderabile, che si continui l' indagine atta ad avere ulteriori utili risultamenti. Per ciò, che concerne all' introduzione di un tubo di gomma elastica nel colon, non si crede applicabile in tutte le emergenze: mentre essa offre incomodi, che esigono molta destrezza, ed abitudine: tuttavia essa merita l'attenzione dei pratici, poichè può offrirsi al sommo vantaggiosa in alcune circostanze di stitichezza, di ernie, od in altri consimili casi.

(*Archives G. de Medicine*).

Cause della difficoltà che s' incontra non di rado ad allacciare le arterie tibiali durante l' amputazione della gamba: del D. Ribes.

Fin dal 1804, dice l' A., io indicava varie cagioni, che si oppongono al prolungamento, od all' estensione delle arterie tibiali, quando bisogna farne la legatura nel taglio della gamba. Il motivo precipuo dipende da ciò, che l' arteria poplitea, giunta vicino alla parte inferiore del quarto superiore della gamba, dà l' arteria tibiale anteriore, la quale si avanza, e traversa il ligamento interosseo. Allora questa arteria, e quella che la origina sono in qualche guisa inforcate sopra il detto

ligamento. Quindi comunque si eseguiscano traimenti sopra l' arteria tibiale anteriore, o sopra l' arteria tibiale posteriore, il ligamento interosseo frena queste arterie, che offrano una resistenza uguale, e di cui è difficile ottenerne un risalto sufficiente, onde collocarvi adequatamente un' allacciatura.

Al primo colpo d' occhio uno si immagina, che si potrebbe sfuggire simile ostacolo, se in vece di praticare l' operazione nel sito scielto, si facesse il taglio un poco al dissotto della tuberosità del tibia, mentre in allora non s' incontra nè l'arteria tibiale anteriore, nè l' arteria tibiale posteriore, non essendovi altro fuorchè l' arteria poplitea. Ma qui si presentano altre difficoltà, in vero meno gravi delle prime: e sono le arterie articolari superiore ed inferiore, a cui è assai aderente la poplitea. Infatti si vedono le arterie collaterali superiori interna, ed esterna rivolgersi ad ambi i lati intorno ai condili del femore, porgere rami ai muscoli, ai tendini, ai ligamenti ed all' osso medesimo su cui poggia la poplitea.

L' arteria articolare media si rende da dietro in avanti, penetra nell' articolazione del ginocchio, e si distribuisce nei ligamenti incrocicchiati, e semilunari. Poco estensibile essa del pari frena l' arteria poplitea.

Se si esaminano le arterie articolari inferiori, si scorge che esse si dirigono al dipresso come le superiori: cioè d' avanti in dietro, giungono alla parte superiore del tibia, e del peroneo, somministrano ramoscelli ai tendini, ai ligamenti, al periosteo, ed alle ossa della gamba, e della rotella. Esse tutte infine si distribuiscono sopra parti solide, dure, inestensibili, immobili, quindi questi vasi non potendo prolungarsi fissono l' arteria poplitea al calcagno.

Da quanto sopra, e dal modo con cui il Chirurgo è costretto ad eseguire l'allacciatura, si conosce la difficoltà che s'incontra a frenare il sangue delle arterie tibiali. Diffatti l' operatore prendendo l' arteria, non di rado la parte pizzicata si lacera,

fa d' uopo pigliare l'estremità del vaso molto più profondamente: allora siccome l' arteria si adatta pochissimo a prolungarsi, che essa è chiusa tralle due parti dell' osso segato, e che la mano del chirurgo rimane assai vicina alla superficie della ferita. l' ajutante incaricato di farne la legatura è molto imbarazzato per passare il filo, ed abbracciarne l' arteria. Se egli giunge ad eseguire un nodo, quasi sempre l' estremità della tenaglia vi resta compresa, e quando si ritira il filo, l' arteria fugge, e penetra di nuovo tra l' osso, e le carni. Questi tentativi prolungano l' operazione, fatigano il chirurgo, ed aumentano le doglie dell' infermo.

L'A. dice di poter evitare una parte dei suddetti sconcerti servendosi della tenaglia scanalata di *Assalini*. Afferrata l'arteria con questo instrumento, che si abbandonerebbe al suo proprio peso, l'arteria sarebbe un poco allungata, nessun imbarazzo molesterebbe le mani, le quali allaccierebbero facilmente il vaso.

Se occorresse all'opposto, nell'aspettativa, che la chirurgia sia arricchita di un'istrumento proprio a bene cogliere l'arteria ed a portare un filo il quale in pari tempo abbraccia, e lega il vaso, si dovrebbe agire come Sabatier, il quale passava un filo intorno all' arteria, mediante una spilla curva che maneggiava con molta agevolezza, e che rinchiudeva nella legatura non poche parti molli. L'A. dice di non avere giammai osservato emorragie, od altri funesti esiti dopo questa operazione.

Nel caso del taglio della coscia, o del braccio, la cosa non si presenta come nell' amputazione della gamba. E realmente, i rami che le arterie umerale, e femorale danno, si perdono nella spessezza dei muscoli, i quali sono molto lunghi, liberi e senza aderenza nel loro tragitto. Essi sono assai estensibili, e concedono alle piccole arterie, che vi si rendono di allungarsi facilmente: quindi l' arteria femorale, ed umerale recise nel taglio, danno uno sporgimento notevole, che ne facilita l' immediata allacciatura.

Sulla morbosa essenziale condizione delle febbri intermittenti tratta dalla storia di una nuova febbre perniciosa. Brevi indagini del D. Gregorio Riccardi *(Roma).*

(Articolo del D. Rolando *).*

L' opuscoletto del signor D. Riccardi *sulla morbosa essenziale condizione delle febbri intermittenti* essendoci sembrato degno di attenzione tanto per il modo, con cui egli ravvisa questa classe di malattie, e tenta di spiegarne la natura, quanto ancora per le riflessioni, a cui può dar luogo, ci ha spinto a formarne un articolo, nel quale dopo avere esposto succintamente sì, ma il più completamente possibile le idee dell' A. ci azzarderemo di apporvi alcune brevi riflessioni, le quali ingenuamente sottomettiamo al saggio criterio dei nostri leggitori, ben contenti se vorranno onorarle d' uno sguardo, e più soddisfatti, se si degneranno emendarne gli errori, dovendo eglino esser persuasi, che ciò non femmo per la smania di emettere nuove teorie, ma solo per il desiderio di vedere se fosse possibile di conciliare gl' innumerevoli diversissimi metodi di cura coronati molte volte da felice successo, con i quali sono state queste infermità in vari tempi trattate, e così avere una guida più razionale, che empirica per condursi in tali frangenti senza dover mai compromettere il decoro dell' arte di guarire.

Il signor D. Riccardi dopo una breve dedica di questa sua memoria all' amicizia del signor Antonio Cortoni comincia col ricordare colla massima soddisfazione i progressi incalcolabili, e giganteschi fatti specialmente in questi ultimi anni dalla zoologia, dalla botanica, dalla mineralogia, e massime dall' anatomia, fisiologia, e dalla patologia. Riflette però come quest'ultima, quantunque arricchita di molte incontrastabili verità, conservi ancora alcune lacune, che importantissimo sarebbe di riempire, fra le quali meritan particolar attenzione quelle che

ci vengono offerte dalle idee, che in oggi si hanno sulla morbosa essenzial condizione delle febbri intermittenti. Un fatto singolare da esso osservato gli fece nascere in mente certi pensieri su questo particolare, dai quali appunto ebbe origine la presente memoria; ma prima d'entrare in materia, accenna di volo le teorie, che di tali mali si avevano da Broun, Rascri, e Guani, dell'ultimo dei quali sembra, che si sia di preferenza abbracciato il parere, rinchiudendo, cioè, le febbri intermittenti nella classe delle malattie irritative: ora non pare al n. A. ragionevol cosa l'abbracciare questa dottrina, che anzi il caso che sta per narrare lo ha piuttosto indotto a considerar la medesima sotto un nuovo punto di vista patologica, vale a dire sotto quello *dell' emormesi stabilita dal celebre Brofferio, ed illustrata, e resa fra di noi comune dal celebre Tommasini.*

A queste promesse procede il racconto di un caso particolare di febbre intermittente perniciosa quotidiana con gonfiore straordinario della lingua, e feriazione perciò completa delle sue funzioni, i quali fenomeni morbosi cessavano come d'ordinario suole accadere in simili circostanze colla febbre per riapparire poi di bel nuovo al ritornar della stessa. Questa febbre, abbenchè trattata in principio col metodo antiflogistico fu poi debellata col solfato di chinina continuato anche dopo la cessazione del male, onde prevenirne la recidiva. Coglie il n. A. occasione di qui, onde fare osservare, come quest'affezione della lingua concomitante la febbre non si possa ridurre a vero stato infiammatorio, ma piuttosto ad un turgore vascolare, ossia ad un'emormesi o angioidesi che sia, essendo carattere costante della vera infiammazione quello della continuità, che appunto nel caso nostro mancava. Lo conferma poi in tale idea il vedere il carattere dell'intermittenza nel morbo osservato, ossia dell'intera cessazione de' locali fenomeni, oltre al non trovare verun ostacolo per la derivazione, favorire anzi

a meraviglia quello del turgore vascolare, perciò egli dice: *si potrebbe ridurre la condizione essenziale delle febbri intermittenti ad una semplice emormesi, o angioidesi intermittente prodotta dall' irritazione di un' eterogeneo principio nel nostro corpo introdotto, inaffine alla fibra organica, e che dagli odierni viene distinto col nome di miasma.*

Stabilita così la causa prossima della malattia in discorso ci dà i motivi, che l' hanno indotto a pensare così, e cerca di mettere in rapporto i fenomeni morbosi, che si osservono in queste febbri colla spiegazione, che egli ne assegna, essendo necessario, *che ognuno, che vuole fare applicazione di una medica dottrina a' casi particolari, onde persuadere se, e gli altri della verità della medesima, esperimenti se questa in tutte le sue parti risponde alla spiegazione ne' casi che le si sottopongono.*

Allo sviluppo, dice il D. Riccardi, delle febbri intermittenti sembra, che si richieggano specialmente due cose, la presenza del miasma, e la condizione irritativa (1) del corpo, onde risentirne l' azione, condizione che pare avere i suoi periodici stati come la nostra organica sensibilità. Ammessi dunque questi due principj per l'effettuazione delle febbri intermittenti, non sarà difficile il concepire come esse si sviluppino. Se si pone

---

(1) *Credo bene di far palese ai nostri lettori cosa intenda il n. A. per condizione irritativa. Con questa espressione egli vuol significare quello stato di attitudine della fibra organica vivente, pel quale più in un tempo, che in un altro da essa risentesi l' azione di alcune eterogenee potenze nel corpo umano introdotte o spontaneamente originate, che hanno la proprietà di modalmente inquietare, disturbare, ed irritare le parti con le quali trovansi all' immediato contatto.*

R.

mente ai sintomi, che costituiscono il primo stadio, o lo stadio del freddo si vede, che la prima impressione del miasma è di avvilire la fibra organica, producendo uno stato di oppressione che l'A. chiamerebbe, *stadio di oppressione irritativa della fibra vivente ossia stadio passivo dell' irritazione*, a cui succede il secondo stadio, o *stadio attivo irritativo*, o *reazione irritativa che è quella del calor febrile.* Intanto la condizione irritativa delle fibre organiche si consuma, e non trovando più il miasma per questo motivo reazione ne'vasi, cessano tutti i fenomeni, che dipendevano dal conflitto di questi due elementi ma si è detto di sopra, che la condizione irritativa, come la sensibilità va soggetta a delli stati periodici, per cui una volta consumata si riproduce a capo d' un certo tempo *mercè la temporaria ricorrenza di quelle cagioni, che una volta valsero a determinarla;* allora messa di nuovo in giuoco dal principio miasmatico produce una seconda febbre, e secondo che questa si rigenera, o tutti i giorni, o ogni due, o ogni tre, abbiamo le febbri intermittenti, or quotidiane, or terzane, or quartane e simili. Rimane adesso a spiegarsi il sintoma pernicioso che accompagnò il caso, poc'anzi narrato. L'A. crede trovarne naturalissima la ragione nell' emormesi, o angioidesi; giacchè secondo il principio miasmatico si porta, o su una parte del nostro corpo essenziale alla vita o nò, così si hanno le febbri intermittenti, o semplici, o perniciose, secondo fa impressione su un organo importante, od un altro, si hanno le diverse specie di perniciose, quindi se sul cervello l'apopletica se sul polmone la pneumonica, e così via discorrendo, anzi da questo modo di vedere, trova il nucleo, onde rendersi ragione dei frequenti ingorghi del fegato, della milza ecc. che tengon dietro alle lunghe febbri intermittenti, vale a dire, che ripetendosi per molto tempo l' emormesi di questi visceri finiscono alla lunga per restarne profondamente alterati nella loro tessitura organica, non essendo il loro sistema vascolare più in

grado di sbarazzarsi di quel più di sangue, che una causa accidentale vi aveva spinto. Persuaso di queste verità, egli crede, che una tale spiegazione potrebbe convenire a tanti altri morbi di origine, e di natura, per anche oscura, come sarebbe p. e. *il colera-morbus*. Succede a queste conclusioni una domanda che egli fa a se medesimo. Il come la china operò nel debellare questa razza di febbri? La spiegazione di un tal fatto l'A. la trova nella facoltà, che crede posseder questa droga di cambiare la condizione irritativa della fibra organica, facoltà dalla quale desume il potere che hanno molti altri rimedi di vincere le febbri periodiche, che se poi tutti questi medicamenti cessano di esercitare la loro azione dopo un uso ripetuto, ciò non dipende da altro, che dall'abitudine che ha contratto la fibra organica di essere impressionata da queste sostanze. Termina finalmente il suo lavoro col dire essere inconveniente il nome di febbre a questi morbi periodici, e che il più appropriato si è quello di emormesi o angioidesi intermittenti. *Quindi*, conclude, *chiamerei la febbre intermittente col periodo di tutti i giorni e con regolari accessi-emormesi, o angioidesi quotidiana-emormesi, o angioidesi semplice, o semplice terzana - quella, che viene un giorno sì e l'altro nò - emormesi, o angioidesi doppia-quella, che viene ogni giorno, ma con corrispondenza di fenomeni simili per ogni 48 ore, e finalmente -emormesi, o angioidesi perniciose - e colla distinzione p. e. di pneumo angioidesi quella che viene col sintoma della pulmonea, encefalangioidesi quella che porta il sintoma del l'apoplessia o del sopore, glessangioidesi quella che diede motivo alla presente memoria, dicendosi come di queste perniciose lo stesso di tutte le altre dagli autori descritte.*

Eccoti o Lettore esposto il modo di pensar del signor D. Riccardi in riguardo all' essenzial condizione delle febbri intermittenti, il quale in ultima analisi si riduce a questo « che » un principio miasmatico introdotto nel nostro corpo irrita

» una parte, o un' organo, con cui si trova in contatto, che
» da quest' irritazione nasce un afflusso di sangue o emormesi
» la quale cessa per riprodursi di bel nuovo, quando la con-
» dizione irritativa del nostro corpo stata consumata dal miasma
» renderà dopo un certo tempo il medesimo atto a risentirsi
» della presenza di quello. Il più o meno di tempo, che im-
» piega la condizione irritativa a rigenerarsi, costituisce i di-
» versi ordini di febbri intermittenti ». Vediamo adesso, se
con questa dottrina si è rischiarata veramente la natura di tali
malattie, e se ci è stata appianata la strada per istituirne un
metodo razionale di cura. Se debbo dire ingenuamente il mio
parere, sembrami che non siamo arrivati ancora a questo es-
senzialissimo fine; e che sia, o no la cosa, lo dimostreranno le
seguenti ragioni: 1.° Coll' emormesi, o angioidesi che sia pos-
siam spiegare tutti i fenomeni, che si osservano nelle febbri
intermittenti? 2.° Quadrano i diversi metodi di cura oramai
sanzionati da lunghissima esperienza con tal maniera di vedere?
Esaminiamo partitamente queste due questioni. Io son d'avviso
che l' emormesi qualunque parte attacchi, da qualunque causa
sia prodotta, presenterà sempre certi fenomeni proprj caratte-
ristici di questa forma morbosa, che se varieranno per la di-
versità di sede, di cause ecc. non varieranno mai tanto da
presentare non solo una malattia totalmente diversa, ma da
richiedere ancora un trattamento essenzialmente differente;
infatti si paragonino insieme i fenomeni delle vere, e genuine
angioidesi con quelli delle febbri intermittenti semplici, o per-
niciose, e ci accorgeremo di leggieri, che anche eccettuata
l' intermittenza i caratteri dell' una non combinano con quelli
dell' altra (1). Una condizione essenziale dell' angioidesi si è

---

(1) *Badiam bene per altro, che qui si parla dell'essenzial condizione morbosa, di quella cioè da cui necessariamente*

quella di non condurre in consenso nella maggioranza dei casi, parti molto lontane dalla propria sede, e di non risvegliare perciò febbre (1) primaria, risiedendo nella presenza di quest' ultima una delle più conosciute differenze fra l' angioide si e la vera infiammazione (2). Ognun vede dunque come differisca l' emormesi dalle febbri intermittenti. Se poi prendiamo a considerare le perniciose, si domanderà se il sintoma locale è

---

derivano tutti i sintomi, che presenta la malattia, tolta la qual condizione questi non possono più aver luogo, non di un fatto secondario, giacchè allora sarebbe tutt' altra cosa, e non meriterebbe più il titolo di essenzial condizione morbosa.

(1) *È oramai per me diventata verità inconcussa che sotto il nome di febbre non si debba intendere altro, che un aumento d' azione del cuore, e dei grossi vasi. Già fin dall' anno* 1821 *il Prof.* Luigi Rolando, *di cui mi glorio essere stato legato con i vincoli del sangue, aveva scritto, che si sarebbe potuto definire la febbre* un sopraeccitamento cardiaco procedente da particolar sconcerto e debolezza del sistema nervoso, e perciò di tutti gli organi, o veramente da eccesso di stimolo. (*Cenni fisico-patologici sulle differenti specie di eccitabilità* § 69 *p.* 89). *Ora con tutto questo abbiam voluto significare, che colla parola febbre non volevamo indicare che un complesso di fenomeni dipendenti da un' aumentata azione cardio-angioitica, sia questa il prodotto di una propria condizione morbosa di queste parti, ovvero di simpatie suscitate da qualche altro grave sconcerto dell' organismo. È facile l' accorgersi come queste idee avrebbero bisogno di un maggiore sviluppo, se l' estensione dovuta ad un' articolo per un giornale non ce lo proibissero.*

(2) Brofferio. *Proposta di classificazione dell' emormesi fra le malattie essenziali. p.* 9.

causa, o effetto della febbre? Se causa allora per la ragione sopraddetta non sarà più emormesi, ma infiammazione, se effetto allora vien distrutta di per se la teoria del D. RICCARDI. L'angioidesi, o emormesi che sia, è una malattia, che al dire del Prof. TOMMASINI (1), e del D. BROFFERIO se prontamente soccorsa guarisce in brevissimo spazio di tempo, mentre lasciata a se stessa dura indeterminatamente senza percorrere nessun andamento regolare, e costante, come si vede nelle febbri intermittenti, che hanno il loro periodo di freddo, di caldo, e di sudore, nelle quali se pure questo andamento regolare venga interrotto, lo è con mezzi niente adattati, come vedremo fra poco, all' emormesi. In che modo si potrà con questa dottrina rendersi ragione di ciò che si osserva nello stadio del freddo, e di quei certi tali caratteri, ed appetiti esclusivamente proprj delle febbri intermittenti? Per esempio in coloro, che sono in preda a questo genere di febbri esiste un'appetenza speciale pel vino, alla quale credo doversi molte volte aderire, riescendo questo liquore non solo innocuo, ma ben anche proficuo, ma tutti sanno quanto nelle malattie di natura se non flogistica, almeno irritativa, come è l'emormesi, sia grande invece l' avversione per questo genere di bevanda (2). Ora mettiamo insieme tutti questi caratteri proprj delle febbri intermittenti con quelli che appartengono all' angioidesi, e vediamo se repugna l'aver le prime come effetto della seconda? A me pare con buona pace dell' A. assolutamente di no. Ma se veniamo alla cura, allora sì che crescono le difficoltà. Nell' angioidesi

---

(1) *TOMMASINI. Dell' infiammazione e della febbre continua t. II. c. XV.*

(2) *Avverto per altro, che quando parlo di questi appetiti escludo tutto ciò che può dipendere, o da una viziosa abitudine, o da un mal inteso pregiudizio.*

convengono i salassi, i purganti, una dieta piuttosto rigorosa, il riposo; nelle febbri intermittenti sono per lo più proscritti i salassi, i purganti, essendosi invece un vitto un po' ristorante il vino, ed infine la china. Ma non posso, nè debbo tacere a me stesso l'objezione, che naturalmente si presenta di quelle febbri intermittenti, per la cura delle quali si fa uso, e con vantaggio del salasso, dei purganti, della dieta. Queste difficoltà spero che troveranno la loro soluzione un po' più sotto allorchè esposti i miei pensieri su questo genere di mali procurerò di farne l'applicazione alle diverse specie dei medesimi. Dal tutto insieme dunque sopraespresso parmi che siamo ragionevolmente autorizzati a non aver per buona la dottrina, che il D. Riccardi ci ha dato per intendere l'essenzial condizione morbosa delle febbri intermittenti. Distrutto così questo edifizio, ci azzarderemo noi di alzarne un nuovo sulle rovine di quello? Quando si hanno delle ragioni non dispregievoli, quando queste sono avvalorate da autorità di molto peso, credo che non si possa ascrivere a temerarietà, se io ardisco esporre le mie idee, qualunque elleno sieno, su questo importante argomento.

(Sarà continuato).

Clinica dell' ospedale oftalmologico di Birmingham del P. Middlemore.

L'A. pubblicò nelle *transactions provinciales* un rendiconto della clinica di questo ospizio dal 1 marzo, al 31 dicembre 1832. Un sunto di questo importante lavoro si trova nella *Revue medico-chirurgicale* del D. Johnson, (luglio 1833). L'A. inglese porge la cifra delle varie malattie degli occhi che si offrirono nel nosocomio durante l'indicato intervallo:

questa tavola è del massimo rilievo per coloro, che amano di stabilire la frequenza relativa delle affezioni oculari. Si vedrà che nell'ospedale di Birmingham i morbi scrofolosi sono in numero.

La semplice congiuntivite acuta si presentò 186 volte. La cronica 79. L'acuta con pustole sulla congiuntiva 90. Con pustole, od ulceri sulla cornea 129. Con secrezione purulenta 61. Purulenta dei neonati 32. Scrofolosa 53. Pterigion 5. Corneite 12. Vascularità della cornea 20. Opacità della cornea 99. Conicità della cornea 3. Stafiloma della cornea 15. Corpi stranieri infissi nella cornea 13. Semplice sclerotite acuta 7. Sclerotite reumatismale 11. Stafiloma della sclerotica 3. Affezioni della membrana dell' umore acquoso 10. Semplice irite acuta con, o senza ulcerazione, od opacità della cornea, o ipopion 59. Irite cronica 16. Irite sifilitica 4. Irite strumosa 8. Prolapsus dell'iride 8. Fungo dell'iride 8. Cataratta 17. Spiazzamento cristallino 4. Choroidite 4. Retinite 3. Glaucoma 5. Idroftalmia 2. Amaurosi di varie specie, ed a varii gradi 63. Morbi delle vie lagrimali 29. Epifora 7. Strabismo 14. Tigna 103. Cisposità, o lippitudine 14. Orzajuolo 3. Ettropion 2. Entropion 7. Infiammazione delle palpebre 19. Edema delle palpebre 5. Nevi delle palpebre 5. Ptosis 3. Aderenze della palpebra al globo dell' occhio 4. Tumori nelle palpebre 11. Suppurazione del globo oculare 7. Fungo del globo suddetto 2. Ferite dell' occhio, o delle sue dipendenze 3. Morbi degli ossi dell' orbita di varie specie 2.

Pustola vajuolica della cornea. Il Prof. MIDDLEMORE fa osservare, che trascorre appena una settimana, senza che egli non rimarchi uno, o più fanciulli, la cui vista venne più, o meno lesa dal vajuolo. I bambini colpiti dal vajuolo vanno soggetti alla formazione di una pustola nella cornea, il cui sviluppo può accadere con quello delle pustole cutanee, o delle membrane mucose, o che può comparire, quando i sintomi

della malattia svaniscono dalla cute. Quindi egli raccomanda di osservare ben bene lo stato degli occhi durante il vajuolo, massimamente verso il suo scoppio; perchè non di rado arriva, che oltre ad una semplice congiuntivite, si osservi puranco nascervi questa cattiva pustola. A detta dell'A. tale pustola si forma, e si vede in prima nella parte della congiuntivite coprente la cornea, e si offre sotto l'aspetto di una piccola macchia nebulosa: la cornea s'infiamma in una grande estensione: i suoi interstizii si riempiono di una sostanza quasi glutinosa: la quale ci separa in copia, e costituisce una macchia circolare opaca, più, o meno ampia; la compressione, che essa esercita, determina l' assorbimento del tessuto lamelloso proprio della cornea; questa poi, di già indebolita dalla flogosi, non ritarda a cedere, si ulcera, e produce qualche volta uno stafiloma.

Quando una, o più di dette pustole pajono svilupparsi sulla cornea, l'A. vi gocciola un poco di vino d'oppio nell'occhio, ed attribuisce a questo rimedio la virtù di impedire lo sviluppo ulteriore del male.

Conicità della cornea. Una giovine avea l'occhio destro all' apparenza sano, e non era miope. La cornea del sinistro si vedeva di una bella diafanità, e la particella di quest'organo, che si inoltrava, mostrava una sembianza cristallina sorprendente. (*dazzling*): la sua sommità era alquanto appianita, e quasi lacera, ma non opaca; la vista torbida: quando l'inferma risguardava con questo occhio solo, gli oggetti le sembrano moltiplicati: non soffriva dolori, o disagi nel globo: ella andò soggetta ad eruzione vescicolare sopra varie parti del corpo, ma del resto godeva buona salute, e non avea sofferta veruna grave infiammazione di occhio, quantunque si fosse occupata con perseveranza a cucire delicatamente al lume artificiale.

La cura abbracciata fu la seguente: applicazione di un vescicante due volte alla settimana ora alle tempia, ora al dis-

sopra delle sopracciglia dalla parte inferma: uso di una debole soluzione di nitrato d' argento ogni sera, regime severo, ventre libero, riposo perfetto dell' occhio.

Il D. Middlemore tentò una volta, ma inutilmente il metodo di Guthrie consistente negli emetici, e nei purganti. Egli si propone di ripetere i suoi esperimenti, ma pensa, che questi rimedii non possono spiegare grande energia, allorchè il morbo è innoltrato. Li occorse di frenarne i progressi mediante un setone alla tempia.

China China nei morbi strumosi degli occhi. L' A. preconizza l' utilità del solfato di chinina nell'infiammazione scrofolosa della cornea, dell' iride, e della membrana dell' umore acquoso, quando questa flogosi coincide con alcuni sintomi constituzionali. Il D. Guthrie, o qualche suo discepolo pubblicò, che questo metodo riescì infruttuoso nell'ospedale oftalmologico di Westminster. Middlemore sostiene tuttavia il suo parere, e dice, che questa sostanza, convenientemente messa in uso, produsse i migliori risultamenti. Sembra nientemeno malagevole di ammettere, che la china-china godi di una proprietà specifica nelle malattie scrofolose dell' occhio; è più probabile, che essa operi al modo degli altri tonici.

Idroftalmia. Un' inferma colpita d' idropisia dell' occhio, prodotta in apparenza dall'umore acquoso, e dall'umore vitreo, la quale avea invano esperimentato varii sussidii, sia internamente, che localmente, venne consultare l'A... Questi osservando, che il dolore, e la tensione erano estremi, praticò la punzione del globo dell' occhio, ma con un miglioramento effimero. Laonde innalzò al centro della cornea una parte di quest' organo avente un diametro al dipresso uguale a quello di un pisello. Subito l' umore acquoso, e cristallino vennero spinti con forza tra l' apertura artificiale, ed il dolore scomparve. Pare però, che questa operazione non presenti maggiori vantaggi della semplice punzione, mentre la doglia si fece sen

tire di nuovo, appena la ferita fu risanata: l'A. teme di essere costretto ad un' altra operazione, ed ecco come si esprime in proposito:

In questa circostanza, io sentii tutta l'utilità di togliere una estesa parte della cornea: ma rifletti pure gli ostacoli, che si potevano incontrarvi. Non di rado il taglio di una mediocre particella della cornea, dice Celso, ad *lenticulae magnitudinem*, basta per operare la guarigione del morbo, ed è bene di tentare questo metodo, perchè io viddi il taglio di una grande parte allorchè l' occhio venne disteso assai dall' idroftalmia, consociarsi a sintomi gravissimi: il taglio della cornea non fa, che distruggere una parte della superficie secretante, e tuttavia essa v' è frequentemente seguita da qualche ristabilimento... Raccomandando questa operazione s'intende, che io suppongo i casi, in cui la malattia non può guarirsi colle cacciate di sangue, coi revulsivi cutanei, e cogli evacuanti. La coincidenza dell' idropisia del globo dell' occhio, con quella delle altri parti del corpo, è così rara, che molti pratici mi assicurarono di non averla mai incontrata.

Io non raccomando il taglio della cornea, se non che quando si provarono gli effetti della punzione.... Allorche la cornea fu recisa, la sostanza di nuova formazione, che gocciola dai margini, viene non di rado respinta in avanti dalle parti contenute nell' occhio: questo fenomeno occorre ogni volta, che essa non acquista ancora una solidità capace a resistere a tale pressione da entro in fuori.

Il risultamento del getto di questa sostanza destinata alla riparazione della ferita, per l' ordinario si è la genesi di uno stafiloma. Onde prevenirlo raccomando, appena tolta la parte centrale della cornea, di riunire i margini col mezzo di una sutura, la quale non deve ritirarsi, se non quando l'agglomerazione è solida, il che arriva fra quattro, o cinque giorni.

Stricnina nell' amaurosi. Ecco un fatto in proposito. L' A.

osserva, che sebbene i vantaggi di tale rimedio siano ben noti ed evidenti, non ostante molti clinici provano una straordinaria ripugnanza a metterlo in pratica. Simile ripugnanza esiste senza dubbio; ma i buoni effetti di questo modo di cura sono poi essi certi?... Il D. Jonuson dice di non averne mai veduto un buon successo, anzi in due, o tre casi determinò fatali risultamenti. Un gran numero di medici abbraccia la medesima opinione, ed ovunque in Inghilterra venne esperimentata la stricnina, essa è ora del tutto abbandonata. Tuttavia se da una parte si deve andare a rilento nell'ammettere i nuovi rimedii, da un' altro canto bisogna ben bene cautelarsi di disprezzarli senza prima sottometterli ad un' esperienza lunga, e giudiziosa; perciò crediamo bene di qui inserire l'osservazione del D. Middlemore.

E. H. di anni 35 era leso da amaurosi ad un segno tale, a non poter distinguere altro, fuorchè le subite variazioni di una vivissima luce... Gli occhi erano coloriti in nero, le pupille larghe, l'iride sana, ma tarda: quest'uomo avea travagliato quasi sempre in una fucina, il cui fuoco era ardentissimo.. Si vedeva egli pallido, poco robusto, però gioiva di una mediocre salute. Dopo un drastico l'A. fece collocare un vescicante al dissopra d'ogni sopracciglio, e polverizzò ogni giorno la cute denudata con un sesto di grano di stricnina: la qual dose si aumentò a gradi sino a due grani. Nello spazio di poche settimane lo stato della sua vista si migliorò in guisa sensibile, ma fastidiandosi del soggiorno nell' ospedale, egli si contentò di venirvi al momento delle medicature. Egli non era di certo guarito, ma poteva vedere mediocremente durante una, o due ore nel giorno, e si dirigeva nelle contrade senza guida. Egli ricominciò allora l' uso della stricnina, e la sua vista acquistò ancora: ma la cura li pareva troppo lunga, e la interruppe di nuovo. Infine dopo qualche tempo venne all' ospedale, e vi rimase sei settimane. Questa dimora gli riuscì poco utile: nientemeno

la sua vista è abbastanza ristabilita per concederli ad eseguire personalmente molte cose poco delicate.

In quest' osservazione il rimedio non ebbe un successo compito: è vero, che l' infermo fu indocile: ma si potrebbe contestare che l' applicazione della stricnina sia entrata per qualche cosa nel miglioramento della vista: questo cangiamento utile, ma poco pronunciato, non sarebbe forse stato prodotto egualmente da una semplice irritazione alla cute mercè un vescicante? Si attendono ulteriori esperienze.

Brano di lettera dell' egregio D. Folch membro della giunta sanitaria del Colera Morbus di Spagna, ecc. al Dottore Trompeo.

Siviglia il 9. novembre 1833.

Dopochè d' ordine del nostro governo, io ho lasciato Parigi mi son recato con gli altri due cari colleghi a Vienna, ed a Berlino per istudiarvi sempre più il colera morbus, e tra l'una e l' altra di queste due città vi ci fermammo sino a tutto luglio dell' anno corrente. Ma appena si ebbe notizia, che il morbo aveva penetrato in Portogallo, siamo stati richiamati dal Governo a Madrid, e non erano trascorsi ancora due giorni dopo il nostro arrivo, che già il colera era pur comparso in Ispagna. Io ebbi l' ordine di andar a Siviglia, ove giunsi li 11 di settembre; il collega Sanchez fu destinato a rimanere in Madrid, ed il D. Rubio di andare ad assistere al Consiglio Sanitario d' Andalosia.

Questo fu il motivo principale, che io non ho potuto avere nè le vostre care lettere, nè le memorie sul colera, che voi, e l' ottimo De-Rolandis mi avete inviato.

Al mio arrivo in Siviglia, il colera menava già grandi stragi

nei sobborghi di Triana, e nella città stessa: la malattia fu così terribile, che in due mesi su d'una popolazione di 100m. anime, ne morirono 2 mila.

I rimedii curativi qui impiegati furono i rivulsivi esterni, e le bevande ghiacciate all' interno durante il periodo algido, e successivamente gli antiflogistici moderati nel corso della reazione, non tralasciato però l'uso di altri medicamenti a tenore delle eventuali circostanze individuali, e simili.

La mortalità fu più d'un terzo degli invasi, ed un 7 per o/o sulla popolazione. La malattia si è quivi presentata coi medesimi sintomi, che abbiamo notato in altre, e diverse contrade d'Europa, e ritenne i medesimi periodi, e caratteri descritti dagli autori.

Noi ignoriamo il modo, con cui fu importato sì terribile flagello nelle nostre contrade, ma sappiamo, che esso penetrò pei porti di mare di Huelva, e di Hajamonte: indi si propagò rapidamente a Siviglia, Badajoz, ed alle città limitrofe, ed ora è scoppiato a Cadice, e Malaga ad onta delle precauzioni prese per arrestarlo.

Io non dubito, che se voi altri foste dal vostro governo anche qui mandati sareste ben accolti, come noi lo fummo col favore della stessa messione altrove.

Comandatemi senza riserva, gradite ecc., ecc.

D. Folch.

Ecco un nuovo fatto, che comprova l' utilità dei rivulsivi esterni, e di quel razionale metodo curativo, che io viddi più d' un altro giovare nelle varie contrade da me visitate, e di un' altra prova non dubbia dell' importazione del malore, e della specifica sua trasmissione: faccia il Cielo che la predizione del D. Silvano Heymar, che ne anderebbero immuni le contrade meridionali d' Europa già smentita per la Spagna, e

pel Portogallo si verifichi almeno per la nostra bell'Italia: tale è il fervido voto di chi però non si è addormentato in questa speranza, ma si è munito per tempo di accurate, benchè pericolose osservazioni, e delle più diligenti ricerche sull'indole, sul carattere e sui più probabili mezzi terapeutici, d'una sì spaventevole calamità.

D. Trompeo.

Storia d' una lenta mielitide con ispasimo permanente delle estremità inferiori descritta da C. F. Bellingeri.

Ho già per due volte (1) fatto sentire la convenienza di ben descrivere lo stato della muscolatura nelle varie malattie, che interessano l' encefalo, ed il midollo spinale: e questo all' oggetto di poter ben distinguere i varii generi di paralisi, come pure degli spasimi. Troppo frequente è il vedere, che gli Autori facilmente definiscono paralisi, o paresi, ogni qualvolta osservasi impedita la mobilità in qualche parte. In un arto, od in una parte qualunque non si potranno eseguire liberamente i movimenti senza che essa sia affetta da nissun grado di paralisi, ma piuttosto da un leggier grado di spasimo non ben osservato.

In questi tempi, che per via di esperienze e di esatte osservazioni patologiche si vorrebbe ben riconoscere quali funzioni attribuir debbansi alle varie parti del sistema nervoso, ed in ispecie a quelle del midollo spinale, per determinare quali

---

(1) *V. Annali universali di* Omodei *tom.* 47, *e nella mia opera* sull' antagonismo nervoso.

porzioni di esso presiedano al tatto, e quali al movimento, è necessario, che gli Autori, nel redigere le storie delle malattie, descrivano con esattezza i sintomi relativi alla muscolatura, ed al tatto, e tengano per così dire un registro giornaliero di tutte le mutazioni, che accadono quanto allo stato della muscolatura, e del senso tatto; senza questa esatta descrizione, susseguita in caso di morte da accuratissima inspezione cadaverica, non si potranno mai fare giuste deduzioni fisiologiche.

L' osservazione, che io sono per riferire, ha il principale oggetto di descrivere con esattezza i sintomi, che occorsero relativi alla muscolatura; ma non si possono fare da essa accurate deduzioni fisiologiche, perchè essendosi felicemente terminata la malattia colla guarigione, non si poterono verificare i punti della lesione nel midollo. Credo però, che essa non lascierà di presentare una certa importanza relativamente alla natura del male, come pure al metodo, che si è impiegato, ed al felice esito, che si è ottenuto.

G. P. di anni 22 di temperamento sanguigno, di sano e robusto abito di corpo, non andò soggetto a malattia alcuna, eccettuato il vajuolo nell'infanzia, il quale fu confluente. Nella metà di maggio dell'anno 1827 fece un grande sforzo in questo modo. Ascese sul dorso di un altro, e sopra di lui un terzo: sopraffatti da gente che arrivava, vollero in fretta discendere; non era ancora disceso il compagno, che gli soprastava, che esso aveva di già abbandonato colle braccia il corpo di quello, che lo sosteneva. In tale posizione fece un violento sforzo per non cadere a terra, e si sostenne; non risentì dolore alcuno al dorso, ma soltanto ebbe compresso alquanto i testicoli contro la schiena del compagno, che gli serviva d' appoggio: dopo pochi giorni andò ad abitare pendente il giorno in un negozio posto al pian terreno, e che perciò era luogo umido, e freddo; eravi in questo luogo una finestra esposta a settentrione, la quale rimaneva sempre aperta, ed a cui era esposto lateral-

mente, mentre scrivendo si occupava ne' suoi lavori; e così riceveva colpi d' aria provenienti da tramontana. È da notarsi, che a Torino l' aria, che viene da mezzanotte, è umida ed impregnata di vapori acquosi; poichè i venti settentrionali vi spingono delle masse d' atmosfera, che hanno attraversato le estese risaje, che trovansi sulla provincia Vercellese e Novarese. Questo giovane aveva altresì l' imprudenza di entrare nel negozio ben soventi sudato, e così ivi si tratteneva lungamente. Sul principio di giugno, cioè quindici giorni dopo il sofferto sforzo, principiò a sentire una molesta tensione nelle coscie e nelle gambe, onde si rese difficile e stentato il cammino; risentì pure delle tensioni alle scapole, come se fossero esse tratte inferiormente; tali moleste sensazioni le provava esso mentre passeggiava, o stava dritto, e svanivano decombendo. Col progresso del tempo si manifestarono oscuri dolori nei lombi, o piuttosto sensazioni incomode, le quali fecero sì, che quando da seduto voleva alzarsi, non poteva fare questo movimento senza appoggiarsi sulle braccia. Quindi i testicoli venivano tratti all'insù, e poco per volta i piedi e le ginocchia si resero freddi al senso, ed al tatto. Provò quindi difficoltà nell'atto del rendere le orine sul principio, e si tumefecero alquanto le ghiandole inguinali: sia nella stazione, che nella progressione non poteva tenersi dritto, ma rimaneva sempre inclinato anteriormente; del rimanente stava bene, e non risentiva dolore alcuno nel dorso, eccettuati i già descritti alla regione dei lombi. Il senso di tenzione nelle estremità inferiori aumentò col progresso del tempo, ed era esso maggiore prima nell' estremità addominale destra, e poscia nella sinistra; se faceva esso un qualche viaggio in carozza non poteva resistervi a lungo, perchè ben presto risentiva esso delle moleste tensioni nel dorso, nelle scapole, e specialmente nelle estremità inferiori, quindi è, che discendendo, per qualche tempo gli era impedito il camminare.

Tali incomodi si aumentarono coll' andare del tempo, così che l' ammalato, che prima, sebbene con difficoltà, attendeva ai proprii affari, sul principio d'aprile 1828 in seguito a breve viaggio fatto in legno, fu costretto a tenere il letto, ed a richiedere per la prima volta i sussidii dell'arte salutare. Fu in allora visitato da un Chirurgo, il quale giudicando come affatto locali i descritti sintomi delle estremità inferiori, propose varie unzioni emollienti, oleose, nervine; praticò frizioni di vario genere, ed ordinò i bagni a vapore, ma senza nessun successo.

Sul principio del successivo maggio fu da me visitato, e riconobbi i seguenti fenomeni; cioè, facendo una pressione un poco forte colle dita sulla terza e quarta vertebra dorsale, si produsse un acuto dolore, e nel tempo stesso fu presa da momentanee convulsioni l' estremità inferiore sinistra. Erano pure dolenti sotto il tatto tutte le vertebre lombali, ma in minor grado; eranvi dolori spontanei, e che si aumentavano sotto il tatto alli nervi crurali ed ischiatici, alla loro uscita dalla pelvi, come pure lungo tutto il loro tragitto sino alle ginocchia; non risentiva però nissun dolore spontaneo al dorso, eccettuata la già descritta molesta sensazione ai lombi sotto i movimenti, e sotto la stazione; non si poteva tener ritto sul suo corpo, che inchinavasi in avanti, e specialmente camminando; sembrava questo dipendere da deficiente azione nei muscoli estensori del tronco; quindi stando dritto, il tronco faceva un piccolo angolo colla pelvi; eranvi dolori spontanei alli attacchi del muscolo psoas, ed iliaco interno in ciascun lato. Sentivasi al tatto un senso di tensione nei muscoli situati alla faccia posteriore della coscia, e specialmente nella coscia sinistra; erano tesi ed affetti da spasmo permanente tutti i muscoli flessori delle gambe, e specialmente il bicipite, come pur anche il seminervoso, ed il semimembranoso; ed erano questi muscoli dolenti spontaneamente, e molto più sotto il tatto. Da una tale tensione nella detta musculatura ne conseguiva, che mentre esso

sedeva in letto, non poteva tener le gambe distese; ma rimanevano alquanto flesse, e specialmente la gamba sinistra; quando poi esso camminava, spingeva bensì il piede e la gamba in avanti, ma la gamba veniva involontariamente tratta all'indietro prima d' aver finito il passo; e quindi ne accadeva, che il passo era più corto, e questo specialmente nella gamba sinistra; la gamba non si elevava nemmeno sufficientemente, ed il piede era rivolto alquanto in fuori; nel camminare non poteva progredire francamente; ma era obbligato a rivolgere alquanto verso i lati il suo corpo. Persisteva il freddo sensibile al tatto nei piedi, e nelle ginocchia; era affatto illeso il senso del tatto nelle estremità inferiori; sentivansi delle granellazioni subcutanee, e sembravano dure le ghiandolette mucose; i testicoli erano stirati all' insù; eravi qualche difficoltà nel rendere l' orine sul principio, ed era essa rossa e satura; i polsi erano frequenti e tesi, e specialmente nel corpo sinistro; non eravi febbre, ed il calore era naturale.

Ben considerando i descritti sintomi, e specialmente i dolori sotto il tatto nelle indicate regioni della spina, giudicammo che la malattia era una mielitide cronica congiunta con una neuritide dei nervi crurali ed ischiatici, e che produceva spasimo permanente nei muscoli flessori delle gambe, e specialmente della gamba sinistra. Le cause di tale malattia erano evidentemente da attribuirsi principalmente al descritto sforzo, ed all' azione continuata dell' umido, e del freddo sulla pelle, non che alla soppressa traspirazione cutanea.

Il metodo di cura intrapreso fu antiflogistico, e nello spazio di tre giorni furono fatti quattro salassi, tre al braccio, ed uno al piede; il sangue estratto non presentò cotenna; ma soltanto il suo crassamento era denso, e con pochissima quantità di siero. Furono quindi applicate dodici ventose scarificate lungo la spina, e si fece un' operazione di sanguisughe all' ano. Internamente gli fu prescritto un infuso di arnica, e di digitale.

nitrato, e si amministrò qualche dose d'olio di ricino, e d'elettuario lenitivo. Dieci giorni dopo l'intrapreso metodo ritornò il calore naturale nei piedi e nelle ginocchia; svanì il dolore, che risentivasi sotto il tatto alle vertebre dorsali; stava però ancora un confuso, e leggier dolore alle vertebre lombali, ed all' osso sacro, e camminando teneva il corpo dritto, poteva da seduto alzarsi liberamente; decombendo in letto le gambe rimanevano distese; eravi però ancora una leggier tensione ai muscoli situati alla faccia posteriore della coscia sinistra, e specialmente nel muscolo bicipite, la quale faceva sì, che progredendo la gamba sinistra veniva retrotratta. I testicoli non erano più stirati all' insù, l'orina si rendeva liberamente, ed era essa in copia, ed in qualità naturale.

Dall'intrapreso metodo debilitante ne nacque, che si svilupparono palpitazioni di cuore, e nella regione epigastrica, e si ebbe il sussurro alle orecchie, e specialmente alla sinistra; i quali sintomi svanirono dopo alcuni giorni, e col mezzo dei bagni tepidi, ed emollienti praticati giornalmente.

Si produssero poscia dei dolori all' interna faccia dell' osso innominato destro, come pure all' anello inguinale: quindi torpore, e leggier grado di anestesia nella faccia esterna della terza parte inferiore della coscia destra, oscuri addolentamenti alla faccia posteriore delle coscie; e perchè già praticato erasi un metodo antiflogistico sufficiente, e che aveva già alquanto debilitato la sua macchina, riguardando i descritti incomodi come prodotti da lenta neuritide delle estremità inferiori, volli attenermi al metodo rivellente, e feci applicare secondo il metodo di Cotturnio un vescicante a ciascun capo delle fibole. Due giorni dopo si riprodussero le tensioni nei già descritti muscoli delle coscie, come pur anco i dolori lungo il tragitto dei nervi crurali, ed ischiatici, e questo specialmente nella coscia destra. Svanì però la descritta anestesia. Feci allora praticare un salasso dal piede destro, e con tanto successo, che

prontamente si dissiparono le tensioni muscolari, ed i dolori nevralgici, avendo così confermata maggiormente la diagnosi di lenta neuritide esacerbata dall' applicazione dei vescicanti, e mitigata e distrutta dal salasso. Per togliere i medesimi sintomi, esistenti sebben in minor grado nella coscia sinistra, ordinai un altro salasso dal piede sinistro, il quale non potè aver luogo, e furono estratte soltanto due oncie di sangue. Non si ebbe quindi il medesimo vantaggio, che si ottenne dal salasso fatto al piedo destro. Instava perchè si ripetesse il salasso, si protestava il chirurgo della difficoltà di praticarlo, s' inquietava l' ammalato, non volendo più sottoporsi ad ulteriori emissioni di sangue. Non valsero a superare i descritti sintomi, nè i bagni tiepidi, nè i fomenti emollienti, ed oleosi; e rendendosi quindi più difficile la progressione, come anche l'evacuazione dell'orina stentata sul principio, ed essendo l'ammalato preso da tristezza, e per la lunghezza del male, e per il timore di futura paralisi, furono chiamati a consulto il 20 maggio due distinti pratici di Torino: nel qual tempo fatta l' esplorazione del dorso, trovossi che si era riprodotto il dolore sotto il tatto alle vertebre dorsali, che esisteva ancora un oscuro dolore sotto il tatto alle vertebre lombali, ed all' osso sacro, e lungo il corso dei nervi crurali, ed ischiatici sino alle ginocchia; riconobbero la tuttora esistente lenta mielitide, e neuritide, e non ostante, che il polso fosse ancora contratto, duro e vibrato, specialmente nel carpo sinistro, furono d' avviso, che si dovesse bensì praticare il metodo antiflogistico, ma non già per via delle emissioni sanguigne, nè universali, nè locali; fu prescritto il calomelano internamente, e fatte frizioni alle coscie con estratto di stramonio sciolto nell' olio, e fu aggiunta una satura decozione di stramonio al bagno universale. Persistette in questo metodo per dieci giorni; il calomelano produsse un poco di salivazione, dopo il qual tempo si produssero acuti, e veementi dolori ai lombi, che resero

impossibile la posizione retta del corpo. Fu allora ordinata l' applicazione di trenta sanguisughe ai lombi, ma l'ammalato provando sollievo ne fece egli stesso applicare cinquanta, soprapponendovi quindi le ventose, e con questo modo si ottenne una generosa sottrazione di sangue. Svanirono così i dolori dei lombi, si resero più liberi i loro movimenti, scomparvero le tensioni, ed i dolori nell' estremità addominale destra; stavano però ancora le tensioni muscolari, ed i dolori al tatto nella faccia posteriore della coscia sinistra; quindi, chiedendolo l' ammalato stesso, furono applicate molte sanguisughe lungo il tragitto del nervo ischiatico sinistro. Ma da tale operazione non si ebbe quel deciso vantaggio che si ottenne dal praticato sanguisugio ai lombi. Ciò nonostante potè circa la metà di giugno e discendere le scale, e fare qualche passeggiata per se stesso senza stanchezza; stava però ancora la tensione al muscolo bicipite della coscia sinistra, la quale faceva sì, che il passo era più breve nella gamba sinistra.

Alla metà di giugno si produssero di nuovo dei dolori nelle ultime vertebre lombali, e nella faccia posteriore delle ossa innominate, ed all' attacco dei muscoli gluzii. Fu di nuovo instituito un generoso sanguisugio nei luoghi dolenti, e così svanirono tosto questi dolori, ma stava ancora la tensione nell' indicata muscolatura della coscia sinistra. Si prescrissero allora i bagni a vapore, ed internamente le venne amministrato l' etiope antimoniale con estratto di dolcamara. Alla metà di luglio facendosi sentire un poco più forte la tensione nella muscolatura situata alla faccia posteriore della coscia sinistra, così che sedendo veniva la gamba sinistra stirata in senso di flessione, vennero applicate sette ventose scarificate alla detta faccia della coscia, ed ebbe tosto sollievo ai detti incomodi. Quindi continuando nei bagni a vapore, e nella applicazione dei fanghi minerali solforati, il suo ristabilimento fu compiuto e stabile sul finire del detto mese; ed in appresso potè sempre

camminare e correre liberamente senza il benchè menomo incomodo, e non distinguevasi la sua progressione da quella di qualunque siasi persona sana e speditissima nel camminare. Un tale stato dura tuttora, e sono oramai sei anni, che egli è ristabilito, e non ebbe mai più incomodo nessuno.

Da quest' osservazione si deduce, che le affezioni morbose del midollo spinale possono generare spasimi permanenti nella muscolatura; e nel nostro caso hanno prodotto uno spasimo nei muscoli flessori delle gambe, il quale faceva sì, che con difficoltà si eseguissero i loro movimenti, ed un tale stato ad occhio superficiale sarebbesi definito *Paresi*. Ed io sono persuaso, che in molti casi la così detta Paraplegia, o grado di paresi nelle estremità inferiori, non è già dipendente da deficiente azione nervosa, che generi vera paralisi nella muscolatura, o qualche grado di essa; ma sibbene credo, che la difficoltà al movimento dipenda da prevalente azione in alcuni muscoli, cioè da stato di spasmo abituale. Un tale stato è riconoscibile dalla tensione che sente l' ammalato nella muscolatura, e dalla rigidezza, e durezza dei muscoli affetti da spasimo, rigidezza sensibile al tatto; mentre nella paralisi, o paresi, la muscolatura sentesi molle, e flaccida. Punto importante questo da determinarsi, massime quando si vogliono fare delle deduzioni fisiologiche appoggiate sui sintomi, e sull' apertura cadaverica. È necessario di attentamente determinare, se sia esso spasimo generale, o parziale, oppure se vera paralisi estesa a tutta, od in parte della muscolatura dell'arto affetto da paralisi.

Una tale distinzione tra spasimo, e paralisi conduce anche ad una più certa diagnosi della condizione morbosa esistente nel sistema nervoso; poichè lo spasimo è sempre dipendente da fatta irritazione da qualunque siasi causa, o dal processo flogistico; ed indica, che la sostanza nervosa non soffre pressioni notabili, e non ha sofferto ragguardevoli disorganizzazioni

e lascia perciò un prognostico più favorevole. Invece la paralisi indica, che la sostanza nervosa ha sofferto grave pressione, od ha sofferto una disorganizzazione ragguardevole, sia per suppurazione, rammollimento, o distruzione di qualche punto del sistema nervoso destinato ai movimenti. Tali condizioni morbose sono incurabili, ad eccezione della pressione, laquale se è prodotta da forte congestione sanguigna, si può rimovere, come pure in alcuni casi, se proviene da un corpo estraneo, o da depressione delle ossa; e non così facilmente, se la pressione è formata da siero, da inspessimento, od indurimento delle membrane.

Nel nostro caso la lenta mielitide era indicata dal descritto addolentamento alle suindicate vertebre dorsali, e lombali, ed era associata a lenta neuritide crurale, ed ischiatica; e siccome manifestavasi con soli sintomi di spasimo, ci dava a divedere, che esisteva semplice flogosi senza notabile ingorgo nei vasi, e senza successiva effusione sierosa, come prudentemente da uno dei Medici consulenti si era dubitato.

In quest' osservazione non solamente erano affetti da spasimo i muscoli flessori delle gambe, e specialmente, e più permanentemente quelli della gamba sinistra, ma anche i muscoli cremasteri, e quindi la trazione dei testicoli all'insù; come pure era preso da un grado di spasimo il collo della vescica, epperciò la difficoltà di incamminare le orine sul principio dell' evacuazione.

La flogosi del midollo spinale erasi partecipata, e facevasi risentire sui reni, e quindi l' orina era scarsa, rossa e carica; e ben mi sovviene, che in una analoga osservazione di paraplegia diuturna, o per meglio dire di difficoltà al movimento nelle estremità inferiori, prodotta da permanente spasimo della muscolatura di dette estremità, l'ammalato lagnavasi di un oscuro dolore nei reni, e rendeva le orine con abbondante sedimento bianchiccio, e di apparenza albuminoso, e vedevansi ai lati del vaso fiocchi, che sembravano albume coagulato.

Questa storia ci da a divedere, come a lungo possa mantenersi il processo flogistico, e facilmente rinnovarsi; e come si esigga costanza nel medico nell' adoperare il metodo antiflogistico, e per via delle ripetute sottrazioni sanguigne, non essendo sufficienti gli altri mezzi debilitanti a vincere un processo flogistico inveterato.

Secondo la mia teoria sull'uso dei cordoni del midollo spinale io dedurrei, che la flogosi esisteva di preferenza nei cordoni anteriori del midollo, perchè erano affetti da spasimo i muscoli flessori delle gambe, e perchè eravi pure un grado di spasimo in senso di prevalente costrizione nello sfintere della vescica, epperciò l' ammalato provava una difficoltà nell' incamminare le orine, e più perchè trovavasi alterata la secrezione della medesima. Questo combina colle esperienze da me instituite, dalle quali risulta, che i cordoni anteriori del midollo spinale determinano i movimenti di flessione nelle estremità addominali, producono la costrizione dello sfintere della vescica e la loro flogosi si propaga ai reni, ed altera la secrezione dell' orina.

Osservazione di Opistotono mortale con necroscopia, e considerazioni fisio-patologiche sopra di esso del medico C. F. Bellingeri.

Figlia d' anni 13, contadina, di gracile costituzione, e con un ragguardevole broncocele, la quale godette sempre di buona salute, ed abitualmente dormiva in una stalla umida; fu al 25 dello scorso luglio sorpresa da un dolore alla spalla sinistra accompagnato da un dolore al collo, corrispondente alla regione della laringe; da rigidezza di tutto il collo, da dolore alla regione dell' occipite, e questo acuto e pungente; inoltre da dif-

ficoltà nell' aprire la mandibola inferiore, malgrado ciò si alzava, mangiava, sebbene stentasse alquanto a deglutire. Non ebbe mai alcun brivido, ed il giorno successivo principiò a risentire un dolore pungente lungo tutta la spina dorsale, accompagnato da un senso di stiramento lungo tutte le estremità inferiori; malgrado ciò si alzava ancora, e passeggiava.

I medesimi sintomi continuarono il giorno 27, ed a questi si aggiunse una maggiore rigidezza del collo, ed alla sera di detto giorno si coricò a letto, e non si alzò più.

Il 28 alla sera cominciarono ambedue le estremità inferiori ad essere rigide, e stirate posteriormente. Questo stato continuò il giorno 29, e si aumentò sempre più lo stiramento della testa, e del collo posteriormente, l'incurvatura all'indietro del tronco, la rigidezza e lo stiramento all'indietro di ambedue le estremità inferiori: persistevano sempre i dolori lancinanti all' occipite, e lungo la spina vertebrale.

Il giorno 29 venne per due volte salassata, e le fu dato un diluto di polpa di cassia, e di tamarindi, ed alcune oncie di olio d' olivo; ebbe così due o tre evacuazioni del ventre, ed evacuò un verme lombricoideo.

Il giorno 30 continuazione dei medesimi sintomi, cioè degli indicati dolori, e del descritto stato della muscolatura del tronco, e delle estremità inferiori; onde vennero di nuovo praticati due salassi, e si continuò nell' uso dell' olio d' olivo.

Il 31 persistenza dei medesimi sintomi, e quindi ripetuto un altro salasso.

Il 1.° agosto alla sera è ricevuta nell'ospedale di S. Gioanni ed è affidata alla cura del Dottore R. Si osservò allora la continuazione del descritto Opistotono, e fu perciò praticato un salasso dal piede, il quale fu ricevuto nell'acqua, e comparve il sangue molto fibroso, e di aspetto cotennoso; furono altresì applicate trenta sanguisughe lungo la colonna vertebrale.

Il 2 agosto al mattino continuazione dei medesimi sintomi

epperciò furono applicate sedici sanguisughe dietro le orecchie, e data una mistura oleosa.

Alla sera dello stesso giorno fu da me visitata, e ritrovai il collo, e la testa stirata posteriormente, e questa era anche alquanto stirata a destra; incurvato posteriormente tutto il dorso, onde presentava esso un arco colla sua convessità anteriormente; le coscie e le gambe rigide, e stirate posteriormente, e non si potevano flettere con forza esterna, e cercando di fletterle si produceva dolore. Le estremità toraciche le moveva alquanto liberamente, e più l' avanbraccio che il braccio, ma non poteva flettere del tutto l' avanbraccio, e portarlo alla testa; flettendo con forza esterna l' avanbraccio, si sentiva una resistenza, e maggiore questa volendo flettere il braccio; e così si eccitava dolore. La pupilla era abitualmente ristretta, e non soffriva mutazione alcuna dall'approssimare, o dall' allontanare la luce di una candela accesa. La vista era affatto illesa; sentiva susurro di tanto in tanto in amendue le orecchie, udito illeso. Le pinne del naso sono stirate all' insù, ed arcate; il labbro superiore è pure stirato all'insù, e stenta ad abbassarsi volendo chiudere la bocca. La bocca è alquanto stirata ai lati e presentava così un grado di riso sardonico: tutta la muscolatura della faccia è contratta, ed è depressa alle tempia, ed al di sotto delle ossa zigomatiche; ed ha così la faccia un'aspetto un poco cadaverico. Il tatto in tutto il corpo è affatto illeso, nè aumentato, nè diminuito. È ancora alquanto difficile l' aprimento della mandibola inferiore, e non può sortire la lingua fuori dell' arcata alveolare. Havvi un certo grado di disfagia, e non può deglutire che qualche cucchiajo di sostanza liquida. Il polso è ristretto, contratto, e dà cento e quattro pulsazioni nel minuto. L'addome è teso, e piano come una tavola; sono quattro giorni, che non evacuò il ventre, epperciò le si dà un clistere purgante, e si provò della resistenza allo sfintere nel voler introdurre la cannola; rende le

orine volontariamente, e ad intervalli, ma tosto che sente lo stimolo di orinare è obbligata a renderla. Il calore è poco superiore al naturale, ed è quasi sempre in un continuo, e leggier sudore. Gli viene ordinato un salasso alla giugolare; prima di eseguire questo lagnavasi di un senso di costrizione alle fauci. Il salasso si eseguì benissimo alla dose di nove oncie, il sangue zampillava come dalla vena del braccio; nell' eseguire il salasso lagnossi di un forte senso di soffocazione, venne suffusa in faccia, e quindi livida; si sospese il salasso, e fatto questo, per cinque minuti scomparì il predetto senso di costrizione; ricomparve tosto, e molto intenso, e tale fu il descritto spasimo, che sembrò aver prodotto poco dopo la morte per vera asfissia generata dal chiudimento spasmodico della glottide. Tosto dopo morte il braccio sinistro venne stirato posteriormente.

Necroscopia. Dodici ore dopo la morte esisteva ancora la rigidezza e lo stiramento all' indietro della testa, del collo, del tronco, e delle estremità inferiori. Il cadavere però era di già freddo. Ventiquattr' ore dopo la morte era sciolta affatto la rigidezza e lo stiramento; e le estremità tanto superiori, che inferiori erano flessibili.

Midollo spinale. Fu aperta primieramente la cavità dello speco vertebrale, e si ritrovò alla faccia posteriore del midollo spinale un trasudamento sanguigno, e questo alla faccia esterna della dura madre, ed esisteva fra la regione della terza sino alla sesta vertebra dorsale; e così pure alla regione delle ultime vertebre dorsali, e prime lombali: era semplice trasudamento sanguigno, e non già congestione. Aperta la dura madre si rinvenne un' injezione sanguigna manifestissima nei vasi capillari arteriosi della pia madre, che tapezza la faccia posteriore del midollo spinale; e questa estesa dalla nona vertebra dorsale sino a tutta l'estremità inferiore del midollo. Era pure alquanto injettata in simil modo la pia madre in tutta la faccia posteriore del midollo, meno nel rimanente della parte dorsale

superiore, ed un poco più nella regione cervicale; e massima era l' injezione alla faccia posteriore della coda del midollo allungato, e principio del midollo spinale.

È da notarsi, che l' ingorgo che esisteva alla faccia posteriore del midollo spinale nelle indicate regioni, era limitato fra le radici posteriori di ambedue i lati, e così una tale injezione non si estendeva alle faccie laterali del midollo.

Nella faccia anteriore tutta la cellulosa, che tapezza la dura madre, e la dura madre stessa per tutta la sua estensione era molto injettata di sangue, e molto più in questa faccia, che nella posteriore. Aperta la dura madre si ritrovò l'arteria spinale media ingorgata di sangue rosso, ed ingorgati alcuni dei suoi rami i più grossi, e specialmente nella porzione lombale del midollo.

L' injezione, che esisteva alla faccia posteriore del midollo, era limitata soltanto alla pia madre, e tutta la sostanza del midollo era nello stato naturale, tanto la sostanza bianca come la cinerea.

Cranio. Eravi un trasudamento sanguigno non copioso tra la dura e la pia madre; injezione di sangue rosso alla parte superiore del cervello, e quest' injezione è limitata alla pia madre, ed esiste nei suoi vasi capillari arteriosi. L' interna sostanza midollare del cervello era leggiermente injettata nella regione del lobolo mediano del destro emisfero. Erano nello stato naturale i corpi striati, i talami ottici, ed i corpi quadrigemini; molto injettato il processo coroideo, che tapezza i talami ottici, ed il quarto ventricolo; injettata la parete inferiore del quarto ventricolo, e così pure injettata tutta la pia madre, che tapezza il cervelletto; ma nello stato naturale ambedue le sostanze di questo viscere.

Massima injezione rossa della pia madre, che inviluppa la faccia anteriore della prominenza anellare, e la coda del midollo allungato; ed era questa ingorgata in tutta la sua esten-

sione, e circonferenza. Un tale ingorgo era limitato pure alla sola pia madre, e non si propagava punto alla sostanza del midollo allungato, la quale era nello stato naturale.

Addome. Era molto infiammato, e di un rosso cupo l' intestino digiuno nelle sue prime circonvoluzioni, e preso da simil flogosi il mesenterio aderente a tale porzione d'intestino; e conteneva questi una dozzina di grossi e lunghi vermi lombricoidei aggruppati tra di loro.

Osservazioni fisiologiche.

In quest' osservazione si ha una congestione sanguigna nei vasi capillari arteriosi della pia madre, che tapezza i lobi cerebrali ed il cervelletto: era però di gran lunga maggiore la detta injezione alla pia madre, che ricopre tutta la prominenza anellare, come pur anco la coda del midollo allungato, ed una tale injezione esisteva a tutta la circonferenza della coda del midollo allungato. Nel midollo spinale osservavasi, che nella faccia anteriore esisteva soltanto l' ingorgo dell' arteria spinale media per tutta la sua lunghezza e di qualche suo ramo cospicuo specialmente là ove hanno origine i primi paja dei nervi lombali. Non erano punto injettati i vasi capillari della pia madre, che ricopre la faccia anteriore di detto midollo. Invece nella faccia posteriore di detto midollo osservavasi un ragguardevole ingorgo dei vasi capillari arteriosi della pia madre, che tapezza i cordoni posteriori di detto midollo; ed un tale ingorgo era più cospicuo in quel tratto del midollo, da cui nascono i nervi lombali, e sacrali; esisteva più o meno in tutta la lunghezza della faccia posteriore di detto midollo, ma era leggiero in tutta la porzione dorsale del midollo, e più cospicuo in quel tratto di midollo, da cui nascano i nervi cervicali. Epperciò risulta, che la massima injezione sanguigna esisteva alla faccia anteriore della prominenza anellare, ed a

tutta l' estensione e circonferenza della coda del midollo allungato.

Nel midollo spinale era di gran lunga maggiore l' injezione alla sua faccia posteriore, che all' anteriore; poichè in questa non era injettata che l' arteria spinale media, e due o tre delle sue principali diramazioni.

In tutti questi punti l' ingorgo sanguigno era limitato alla sola pia madre, e non si propagava alla sottoposta sostanza nervosa. Soltanto nell' emisfero destro del cervello, ed al suo lobo medio si ritrovò in qualche punto leggiermente ingorgata la sostanza midollare.

Stantechè in quest' osservazione l' ingorgo esisteva principalmente alla faccia anteriore della prominenza anellare, ed alla faccia posteriore del midollo spinale, si comprende perchè lo spasimo si manifestò in forma di opistotono generale, accompagnato da trismo, e da disfagia spasmodica. La faccia anteteriore della prominenza anellare è formata da fibre provenienti dal cervelletto, e queste irritate producono spasimi in senso di estensione, specialmente della testa, e del collo, ed inoltre producono il trismo, e la disfagia spasmodica, o costrizione spasmodica delle fauci, e della faringe.

L' impossibilità di poter eseguire la flessione delle estremità toraciche, ed il non poter nemmeno flettere le dette estremità con forza esterna, ed il prodursi dolore in esse volendole flettere in tal modo, prova che esisteva un grado di spasimo nei muscoli estensori di dette estremità, spasimo non però tale da generare l' estensione violenta di dette estremità; ma soltanto da impedire la loro flessione sia volontaria, sia operata con forza esterna.

L' incurvatura all' indietro del tronco proveniva da ciò, che tutta la faccia posteriore del midollo spinale era ingorgata, ed anche nella sua regione dorsale.

L' estensione violenta, e lo stiramento all' indietro delle e-

stremità addominali, e l' impossibilità di fletterle anche con forza esterna, ed il generarsi dolore volendole flettere in tal modo, dipendeva dall' ingorgo esistente alla faccia posteriore del midollo spinale, in quel tratto di midollo, da cui nascano i nervi lombali, e sacrali; e siccome in questa porzione di midollo l' ingorgo della pia madre era molto maggiore, che nelle altre porzioni del midollo, perciò anche l' estensione e lo stiramento spasmodico all' indietro delle estremità addominali era ragguardevole; estensione, e stiramento, che non esistevano nelle estremità toraciche in quanto che l'ingorgo della pia madre alla faccia posteriore della porzion cervicale del midollo era minore che nella porzione lombale e sacrale di detto midollo (1).

Essendo in quest' osservazione injettata di preferenza la pia madre, che tapezza le produzioni del cervelletto, e la faccia posteriore del midollo spinale, si produsse spasimo in forma di opistotono in tutto il corpo; e così questa osservazione conferma, che il cervelletto ed i cordoni posteriori del midollo spinale servono ai movimenti sì, ma solamente a quelli di estensione, e non già a quelli di flessione.

La necroscopia diede a divedere, che l' injezione nel cervelletto, midollo allungato e midollo spinale, era limitata soltanto alla pia madre. e non si estendeva alla sostanza nervosa di detti organi, e la sintomatologia ci presenta pure solamente spasimo nella muscolatura, essendo illeso il senso tatto, il quale non era nè diminuito, nè aumentato. Prova questo fatto, che l' irritazione fatta alla sostanza bianca o midollare produce

---

(1) *Notisi, che quando dico porzione* cervicale, dorsale, lombale, o sacrale *del midollo, intendo quelle porzioni di midollo, da cui nascano i nervi cervicali, dorsali, lombali, o sacri.*

spasimo, e non lede il senso tatto; e prova altresì, che i cordoni posteriori del midollo spinale non sono destinati alla sensibilità, inquantochè la meningitide, da cui erano affetti, avrebbe prodotto in quest'ipotesi un' aumento o diminuzione del tatto, fenomeno che non si osservò, e vi fu soltanto lo spasimo nella muscolatura.

Il leggiero stiramento a destra della testa sembra doversi attribuire al leggier ingorgo riscontrato nella sostanza midollare del lobo medio dell' emisfero destro cerebrale.

Considerazioni patologiche.

In questo caso la verminazione esser deve considerata come la causa occasionale, che produsse l' enteritide occulta, inquantochè non davasi essa a divedere con dolore alcuno del basso ventre. L' intensità della flogosi rinvenuta nel digiuno, e nella porzione del mesenterio corrispondente era di gran lunga molto più intensa dell' osservato ingorgo membranoso encefalo-spinale: epperciò devesi ritenere, che l' enteritide fu la malattia prima, la quale per consenso produsse la descritta meningitide encefalo-spinale. Ed in questo convengo con Broussais, che molte volte le malattie del sistema nervoso encefalo-spinale esser possono consensuali e secondarie di flogosi, o di irritazioni del tubo gastro-enterico; come pure alcune volte osservasi l' inverso, cioè che l' encefalo-mielitide genera per consenso una gastro-enteritide.

Stantechè in quest'osservazione la meningitide encefalo-spinale era consensuale, e consecutiva all' enteritide, si vede pure di gran lunga maggiore l' ingorgo sanguigno alla pia madre, che tapezza la prominenza anellare, e la coda del midollo allungato, parti queste dell' encefalo, che hanno maggior relazione col nervo intercostale, pel di cui mezzo si mantiene principalmente la vicendevole simpatìa tra i visceri del basso ventre

e l' encefalo stesso. Si comprende altresì come una simile meningitide siasi estesa alla faccia posteriore del midollo spinale, e si spiega questo fatto per le comunicazioni, che ha il nervo intercostale anche con i cordoni posteriori del midollo.

Quest' osservazione ci dimostra, che quando una flogosi intestinale affetta simpaticamente l' encefalo, sul principio non si produrrà, che una semplice irritazione nervosa, la quale continuando si ordisce nell' encefalo e nel midollo spinale il medesimo processo morboso, che esiste negl' intestini; e nel nostro caso eravi la congestione sanguigna nei vasi capillari arteriosi, elemento questo della flogosi.

In questo caso il groppo di vermini riscontrato nell'intestino digiuno fu la causa della vera infiammazione rinvenuta in un lungo tratto di detto intestino. Dovevansi perciò sul principio amministrare gli antelmintici non irritanti; ma sviluppata la flogosi intestinale rimaneva più difficile eliminare la causa materiale di essa.

Quest' osservazione ci prova come ben soventi le malattie dell' encefalo dipendano dallo stato del tubo intestinale; stato però questo, che almeno sul suo principio non è sempre flogistico, ma proveniente da qualche causa irritante, quali appunto esser possono saburre, vermini, o sostanze nocive, che debbono esser tosto eliminate.

Della Creosozia.

La creosozia è una sostanza nuova, rinvenuta in prima nell' acido pirolignoso quindi in tutti i catrami.

Si è ai lavori del S. Reichenbach sopra la secca distillazione dei corpi organici, che la scienza è debitrice della scoperta della paraffine, dell' eupione, e del picamaro: la creosozia però offre molto maggiori risultamenti sia sotto il rapporto chi-

mico, come pelle felici sue applicazioni nella terapeutica, nell' economia domestica, e nei lunghi viaggi.

Essa è un liquido oleoso, scolorito, diafano, rifrangibile all'eccesso; di un'odore acuto, ingrato, analogo a quello della carne affumicata, di un gusto acre, caustico. La sua consistenza è simile a quella dell'olio di mandorle; brucia con una fiamma assai fuliginosa. Non conduce l' elettricità. La sua soluzione acquosa non cangia il colore nè del girasole, nè della curcuma, e non si neutralizza cogli acidi, cogli alcali forma risguardevoli composti. L' acido acetico è fra gli acidi organici quello che esercita maggiore affinità per la creosozia, e che ne sembra il suo dissolvente....

Le proprietà della creosozia sono interessantissime. Appena essa si trova in contatto col bianco di ova, questo si coagula; quando si pone carne fresca in una soluzione di creosozia, e che si ritira dopo una mezz'ora, facendola esiccare si può quindi esporre al sole senza che entri in putrefazione: s'indurisce nello spazio di otto giorni, assume un buon odore di ottima carne affumicata, e si tinge di un rosso bruno. Si possono custodire i pesci col medesimo mezzo: ora siccome l'acido pirolignoso, e l'acqua di teda producano lo stesso risultamento, resta indubitabile che la creosozia sia la base conservatrice, ed antiputrida di detti liquidi, e del fumo.

Cupido il S. Reichenbach di riconoscere il modo con cui agisce la creosozia in simili circostanze, e presumendo che essa operasse una reazione sul sangue, egli mise successivamente la creosozia in contatto col siero, col grumo di sangue, colla fibrina, colla materia colorante ecc., ed ha conchiuso che la creosozia coagula l' albumina del sangue, che questa coagulazione si opera sul campo, appena che i due liquidi si rinvengono in contatto... Si sa che l'albumina quando è coagulata non si putrefa; motivo che indusse l'A. a nomarla *creosozia* da radicali greci *carne*, *io conservo per contrazione*.

L' azione della creosozia sopra l' economia animale, è deleteria. Posta sopra la lingua, essa produce un'acutissimo dolore. Se si versa sulla pelle, essa strugge l' epidermide: insetti, e pesci attuffati in una sua soluzione ben presto periscono: le piante del pari bagnate con essa non tardano a morire. Quest'azione venefica probabilmente dipende dalla medesima virtù, che rende la creosozia capace a preservare la carne morta dalla putrefazione, cioè dal coagulare l' albumina.

I medici conoscono le proprietà mediche del catrame, dell' acido pirolignoso, dell' olio animale del Dippel, dell'acqua empireumatica, la cui scoperta è più recente, e che si prepara aggiungendo a caldo della creta all' acido pirolignoso ordinario sino alla cessazione dell'effervescenza, e ritirando colla distillazione un poco più della metà del liquido.

Quest' acqua avrebbe di già (si dice) prodotti i più felici effetti nella cura dei cancri, e delle cangrene. L' A. si assicurò essere ciò dovuto alla creosozia che essa contiene.

Faremo altrove conoscere il modo con cui si prepara detta sostanza.

Cenno sopra alcuni fatti raccolti a Parigi sull' uso della Creosozia *del signor* Kunchel *D. M. P.*

La creosozia fissa in questo momento l' attenzione dei terapeutici dell' Allemagna, e della Francia. Dopo la scoperta di questa nuova sostanza, parecchi giornali Allemani hanno di già pubblicato memorie assai interessanti, le quali confermano pienamente l' efficacia che gli era stata dall' inventore riconosciuta.

Non ebbevi sin d' ora altra *creosozia* in Francia fuorchè quella indirizzatami cortesemente dal signor Reichembach, e

la troppa sua piccola quantità non mi permise d'intraprendere delle esperienze in grande: diffatti mi sono limitato a farne uso segnatamente in alcuni ammalati miei particolari. I risultati da essa tratti sono sì favorevoli, che io non posso a meno di renderli pubblici onde richiamare su di essa l'attenzione, e l'interesse dei pratici. Tutto havvi a sperare che ben presto vi sarà in Parigi una quantità di creosozia sufficiente, acciocchè i medici e chirurghi degli ospedali possano ripetere le prove fatte in quegli d'Allemagna, onde si venghi a delucidare prontamente una questione tanto desiderata. Intanto consegno quivi i fatti che si sono presentati alle mie osservazioni.

Non appena ricevuta dal signor Reichembach la piccola quantità di *creosozia* inviatami, che ricercai dei casi ond'impiegarla. A tal oggetto scelsi di preferenza alcune affezioni gravi, di cui le esperienze delli signori Reichembach, Grafe di Berlino, e Rigen di Gullen mi autorizzavano a trattare col di lei mezzo; poichè io sono persuaso che, per apprezzare in modo preciso gli effetti d'un nuovo ed energico medicinale, uopo è impiegarlo di preferenza nei casi in cui difficilmente si guariscono cogli altri mezzi terapeutici.

I due primi individui che presi a trattare erano affetti da ulceri sifilitiche, larghe, e profonde, avente la loro sede nell'interno della bocca e sulle glandole; uno di essi era stato inutilmente trattato durante sei mesi colle preparazioni mercuriali; l'altro pure senza successo dopo cinque mesi che già era sottomesso al medesimo trattamento; vennero ambidue con mia soddisfazione risanati coll'impiego della creosozia in meno di sei settimane.

Debbo peraltro avvertire, che il trattamento idrargiroso non fu loro totalmente sospeso, ma bensì diminuita grandemente la dose. Questa circostanza non può scemare in nulla l'effetto della creosozia, poichè, dopo cinque e sei mesi, malgrado l'uso dei mercuriali, lo stato morboso era stazionario. La cura con

questo nuovo rimedio fu tutta locale; nel mentre che essi usavano le pillole col dento-cloruro (come prima), si gargarizzavano tre volte al giorno coll' acqua di creosozia; al termine di cinque giorni nel primo, e di tre nel secondo, le ulcerazioni avevano perduto il loro cattivo carattere, e l'andamento verso la cicatrizzazione era manifesto e rapidissimo in modo, che in tre settimane le loro ulceri più non esistevano, e guardar potevasi la guarigione come compiuta; pertanto ho creduto, per precauzione, fare continuare ancora per alcuni giorni l'uso del gargarismo, ed il mercurio internamente.

Un terzo individuo affetto pure da morbo sifilitico, ma di natura più grave, non è ancora compiutamente guarito; questo ammalato dotato di forte costituzione, ed in età di 75 anni soffre da tre lustri un' ulcera, che occupa tutto il maleolo esterno della gamba sinistra; tutta la superficie di essa ed i tessuti circonvicini nell'estensione del terzo esterno ed inferiore della gamba presentano una degenerazione lardacea. Allorchè visitai per la prima volta questo ammalato, la piaga era asciutta da un mese, ed i dolori talmente insopportabili, durante la notte in ispecie, che l' infermo tentò parecchie volte alla sua vita.

In questo stato di cose feci fare sopra tutte le parti inferme di dodici in dodici ore varie applicazioni di *creosozia* pura. Appena dopo la seconda applicazione, provò durante alcuni minuti forti spasimi, e uno scolo sieroso si stabilì.

D' allora in poi ho diminuita gradatamente la dose della *creosozia*, mescolandone colla semplice agitazione una più o meno grande quantità coll' acqua, ed il modo da me impiegato per medicarle fu l'applicazione di filaccie imbevute nel liquido creosoziano, ricoprendole di taffetà ingommato, quindi mi limitai alle sole lavature fatte con un morbido pennello; con tal mezzo venne a poco a poco la parte lardacea distrutta, e la piaga si avanza ora rapidamente alla cicatrizzazione, fa-

cendosi uso nel medesimo frattempo dell' acqua di Sedlitz, bevendone una bottiglia per settimana, ed un vescicante fu pure applicato, per precauzione, al braccio destro.

Un quarto ammalato in età di 45 anni, di costituzione pletorica, in seguito di un profondo ascesso instituitosi da più anni alla coscia destra, ebbe una piaga di natura fistolosa, che l' arte non ha mai potuto guarire, perchè formossi del tessuto lardaceo, che invase le parti sotto-dermiche del terzo inferiore ed anteriore della coscia, nel di cui centro trovavasi una fistola a due aperture, d' un tragitto di circa due pollici, di cui il corso reale sinuoso non permette di calcolarne la sua estensione.

Ho perciò ricorso, dietro l'inutilità degli altri mezzi, all'injezione dell' acqua tiepida, nella quale due oncie di acqua circa richiedevansi prima che sortisse dall' opposto orificio.

Alcune applicazioni di sanguisughe intorno alle parti affette fu il primo ripiego, quindi l'injezione dell' acqua di creosozia, dalla quale l' ammalato provò dolori spasmodici, che per diminuirne la loro intensità dovetti reiterare le applicazioni delle mignatte onde vincere le forti infiammazioni che avevano luogo, conservando, nel tempo istesso, la coscia involta nella flanella mantenuta calda.

Ho ora la soddisfazione di vedere la pelle morbida, il prodotto lardaceo diminuito, i movimenti del ginocchio, che prima si facevano con ruvidezza e colla gamba tesa, si eseguiscono ora con flessibilità, ed il camminare facile, e tutto mi lascia sperare una prossima guarigione.

La creosozia è dotata d' una energica efficacia ed è certamente venefica: non ho per altro mai potuto osservare accidenti generali che le possono essere attribuiti per qualunque quantità di creosozia impiegata; all' incontro ho visto sotto la sua influenza cessare gli accidenti cagionati dalla malattia, come altresì non mi è mai venuto di avvedere prima della cicatriz-

zazione o della formazione delle escrescenze carnose, ciò che chiamasi *pus* di buona indole; lo scolo fu sempre sieroso, e privo di albumina coagulata.

Non ho giammai osservato nemmeno i tessuti normali attaccati dall' azione della creosozia, mentrechè i prodotti anormali vennero rapidamente distrutti. Quest' osservazione è importante, ed è stata soprattutto sensibile nel terzo individuo, ove il tessuto lardaceo è stato tolto senza che l' epiderme vicino abbia sofferto il meno possibile. Essa fu maggiormente rimarchevole nei due individui sifilitici, ove la cicatrizzazione ha avuto luogo senza che le mucose vicine siano state il meno possibile nè alterate, nè infiammate.

Tale è il risultamento delle mie osservazioni sulla creosozia, e fra poco darò quegli altri, che sto trattando colla medesima.

Cenno analitico della memoria sul colera-morbus del P. Tommasini.

Il chiarissimo Professore Tommasini, uomo benemerito dell'umanità, e della scienza, ha testè procurato la ristampa, ossia la quarta edizione d' una sua opera ricorretta, ed accresciuta di nuove appendici contenenti notizie istoriche, e terapeutiche, ed istruzioni sanitarie sul colera-morbus indico.

Premesso un breve cenno che potrebbe dirsi bibliografico de' principali scrittori, che pubblicarono in diversi tempi le loro memorie su così terribile calamità, passa nel capitolo primo a dare il quadro succinto della propagazione della malattia dal centro dell'Asia sino quasi al mezzodì dell' Europa, ed in questo fa vedere, che il colera-indico non va confuso coll'occidentale, o sporadico, ossia colera periodico intermittente accompagnato da febbre perniciosa con fenomeni del colera di

cui si hanno varj esempi nell' Estate, nell' Autunno, in certe particolari condizioni atmosferiche, e nei terreni paludosi, ove dominano di preferenza le febbri perniciose. Siffatte particolari costituzioni epidemiche, che per l' addietro si videro in Europa e furono maestrevolmente descritte dal Sydenam, e dal Tralles non sono da confondersi col dominante colera-indico affatto nuovo per l' Europa, ove uno si faccia a considerare l' andamento di questo, i suoi fenomeni, il non risparmiare nè sesso, nè condizione, nè età, nè luoghi, nè regioni per natura di suolo e per condizione di cielo, per elevazione, e per latitudine diverse fra di loro, e nelle varie stagioni ecc.

Queste considerazioni, che sono analoghe a quanto toccò d' osservare a chi per zelo dell' umanità, e per amore della scienza recossi nei luoghi, ove maggiormente imperversava il flagello, deve servire di norma ai pratici nel fissare i segni diagnostici, che valgano a costituire le essenziali privative, e specifiche differenze fra l'uno, e l' altro morbo, e rilevare le complicazioni, che possono accompagnarlo.

Versa il secondo capitolo sui sintomi del colera tanto precursori, quanto caratteristici, sul corso di esso, e sulle alterazioni trovate nei cadaveri. Questa parte non lascia nulla a desiderare, giacchè lo specchio, che ne presenta, riunisce in breve la vera e genuina fisionomia del male, ovunque e costantemente notatasi uniforme.

Il terzo capitolo non meno importante si raggira totalmente sui rimedi, e metodi diversi adoprati sin qui, e commendati pel trattamento curativo della malattia.

Il quarto finalmente entra in considerazioni atte a spiegare l' andamento del morbo e la cura di esso, la quale non può stabilirsi indistintamente utile in tutti i suoi momenti, ma va bensì regolata a norma de' suoi stadii e periodi, e cambiamenti di condizione.

Sebbene il colera-morbus sia una malattia essenzialmente

nervosa, non devesi perciò credere, come giustamente riflette l'illustre autore, ch' esso deggiasi curare esclusivamente col metodo eccitante, giacchè l'abbattimento talora è illusorio, oltre che è costante che ad un azione deprimente succede una reazione vitale, flogistica, da combattersi co' rimedj antiflogistici e prontamente, come accade nelle commozioni cerebrali, nelle lente flogosi del sistema nervoso dietro a certi patemi, e all'azione di certi veleni, e nel colera istesso, in cui all'universale avvilimento non di rado sottentra una più o meno manifesta reazione. Tale riflesso rende plausibile ragione de' metodi diversi, che furono a vicenda proposti dagli autori, e con fine criterio logico il dimostra l' acuto Pratico nel corso della sua opera, specialmente nelle erudite sue appendici, alle quali noi per amor di brevità rimandiamo i nostri lettori. Solo ci limiteremo a riferire quanto esso dice sui pretesi specifici tanto vantati, dopo di avere enumerati, e ben discussi ad uno ad uno i ripari finora usati contro sì terribile flagello.

Ecco dunque in tal proposito i suoi termini: « Essi, cioè » gli specifici non possono giovare in tutti i casi di una data » infermità, appunto perchè, come dimostrammo dietro fatti » non troppo rari, tutti i casi non sono simili, non sono si- » mili fra di loro tutti gl'infermi, ed assai volte, anche nel » corso d' una malattia medesima, neppure l'individuo trovasi » sempre in identiche condizioni. Per la quale cosa conchiude » egli, i pretesi specifici correr debbono necessariamente la » sorte dei segreti, ciascuno dei quali, nelle popolose città so- » prattutto, figura per due mesi al più, come l'ottimo di tutto; » ma cade dopo questo tempo in discredito cacciato da un'al- » tro, il quale avrà poi, a suo tempo, il destino medesimo ».

Questa verità sanzionata dall' esperienza di tempi addietro, si vide verificata in più luoghi pel colera, ed anche circa il pomposo rimedio di Leroy.

Nel capitolo quinto il chiarissimo Autore pone a severo

squittinio le singole ragioni, che si hanno per credere contagioso il colera-morbus, e saggiamente ne addita i mezzi di precauzione, o le disposizioni sanitarie tendenti a circoscriverlo. La sua opinione, che è pur quella de'medici più oculati, non ligii ad autorità, nè schiavi di pregiudizii, è corroborata da sodo raziocinio logico, e da numerosi fatti riuniti nell' appendice al detto capitolo quinto, dalla cui lettura può convincersi chicchessia, di dover se non altro attenersi a quella via di mezzo sempre utile nei casi dubbiosi senza sostenere la non contagiosità del morbo con tanta caparbia, e con un pirronismo pericoloso, almeno se non è funesto, giacchè le cautele sanitarie non sono mai soverchie, quando si tratta d' una specifica calamità non ancora del tutto cognita ad onta delle più indefesse indagini e di ogni maniera d' esperimenti.

Il chiarissimo Professore pone fine alle sue nozioni con una istruzione popolare sulla malattia: essa è breve, chiara, e alla portata di tutte le persone, essendovi riunito quanto di veramente necessario, od utile fu fin qui riconosciuto contro sì terribile malore.

Questa istruzione, mi sia permesso il dirlo, è conforme alle sanitarie provvidenze del nostro governo e alle opinioni della Regia commissione piemontese pubblicatasi nel rapporto sul colera-morbus d' Ungheria, e nell'istruzione popolare, non che all' opinione particolare dei dottori Trompeo, e De-Rolandis intorno a quello di Parigi, e da essi manifestata per le stampe tosto reduci dalla volontaria loro spedizione a quella capitale.

Noi non diamo qui, che come un' indice dell' utilissima memoria dell'illustre Professore Tommasini: chiunque poi brama di avere un vero Vademecum sul tutt' ora serpeggiante indico malore può con grandissimo vantaggio consultare l' enunciata opera, che è come il sunto di quanto s' è pubblicato di migliore in tal materia, e rinvenuto proficuo per arrestare, e

combattere questa nuova malattia, che da parecchi anni ha invasa eziandio l' Europa, e minaccia pur troppo come altri contagi di rendervisi indigena, o come dicono, naturalizzarsi.

D. B. TROMPEO.

Pozione di smilax aspera *nella sifilide.*

Il D. I. ASKBURNER avea già proclamato, come fece il Dott. POLLIUR, le virtù dello *smilax aspera* come succedaneo della salsapariglia, ed ora soltanto è in grado di avvalorare la sua proposizione cogli esperimenti fatti dal D. BERTINAYE, il quale ho molto di che lodarsi dell'uso dello *smilax aspera* nel trattamento della sifilide cronica, e della gonorrea. Ecco la pozione usitata in quest' ultima malattia quando volge al suo termine.

℞. *Liquoris potassae guttus* XXX-LX.
Aquae florum aurantiarum unciam unam.
Syrupi smilacis asperae uncias quinque, misce.

Da prendersene due cucchiajate, tre o quattro volte al giorno in un gran bicchiere di tisana di orzo.

(*Gazzetta Eclettica.*)

Antidoto contro l' inspirazione del gas cloro.

BUCHNER, dietro alcune sperienze recentemente fatte, raccomanda il fumo di tabacco contro gli incomodi che produce la inspirazione del cloro. Il maggior sollevamento però viene operato dalla respirazione di un poco di gas idro-solforico;

attraendo per la bocca il vapore da una bottiglia su parte piena di acqua idro-solforata.

(*Journal für technische und ôkonomische chemie*).

Peso dell' uomo nelle diverse età.

Si pubblicò dal signor Quetelet negli annali d' Igiene un articolo importante in proposito al peso dell' uomo. Egli conchiude colle seguenti osservazioni.

Fin dalla nascita vi esiste una diseguaglianza per il peso, e per la statura tra i bambini dei due sessi: il peso medio dei figli si è di 3 kil. 20; quello delle figlie di 2 kil. 91; la statura dei primi si trova di 0, 496, e quella delle seconde di 0, 483.

Il peso del fanciullo diminuisce alquanto verso il terzo giorno dopo la nascita; e non principia a crescere sensibilmente se non che scorsa la prima settimana.

Ad età uguale l' uomo è generalmente più pesante della donna; verso i dodici anni soltanto, essi hanno ambedue il medesimo peso. Tra uno ed undici anni, la diversità del peso si è di 1 kil.: a 1 kil. e mezzo; tra sedici, e venti anni essa si rinviene di 6 kil. in circa, e dopo quest' epoca da 8 a 9 kil.

Quando l' uomo, e la donna giunsero al loro totale sviluppo essi pesano al dipresso esattamente venti volte tanto come al momento della loro nascita: e la loro statura è semplicemente di circa tre volte, ed un quarto di ciò che era a quell'istessa epoca.

Nella vecchiaja l'uomo, e la donna perdono circa 6 a 7 kil. di peso, e 7 centimetri della loro altezza.

L' uomo giunge al massimo del suo peso ai 40 anni, e principia a diminuirne in guisa sensibile verso i 60 anni.

La donna arriva all' apogeo del suo peso circa ai 50 anni. Durante l'epoca della sua fecondità, cioè tra i 18 ai 40 anni il suo peso aumenta in modo poco sensibile.

Ecco ciò che il signor Quetelet induce dalle sue osservazioni.

	Massimo		Minimo		Medio	
Peso dell' uomo	kil. 98	5	kil. 49	1	kil. 63	7
della donna	93	5	64	7	55	2
Statura dell' uomo	met. 1	990	met. 1	749	met. 1	684
della donna	1	740	1	408	1	579

Il peso medio di un' individuo, astrazione fatta dal sesso, e dall'età, si è di 44, 7 kil.: tenendo conto dei sessi si trova di 47 kil. negli uomini, e di 42, 5 kil. nelle donne.

(*Bulletin The*).

Utilità del Bicarbonato sodico contro il Grippe, *Catarro Russo , o l' influenza così da taluno chiamata.*

Questa malattia, che veste il carattere epidemico, ha afflitto grandemente l' Europa: in Parigi, Londra, e Berlino segnatamente, migliaja di persone ne sono state in brevissimo tempo assalite.

La commissione di salubrità di Parigi è stata in grado d'assicurarsi coll' esperienza, che, allorquando questa malattia comincia con cefalea seguita da acuto e doloroso male di gola, cede nello spazio di due o tre ore, coll' uso delle pastiglie *Darcet.*

Un' oncia di queste pastiglie, che vale 40 centesimi, se non ne opera la guarigione, scema di molto l'azione primitiva vio-

lenta del male; ed il medico consulente ne regola quindi il regime dietetico.

Tosto che il male si annuncia, deve il malato tenere costantemente in bocca due o tre pastiglie *Darcet*, e lasciarle fondere naturalmente: ben presto se ne riconosce i suoi salutari effetti.

Le proprietà digestive specifiche del Bicarbonato di soda, sì in pastiglie, che sciolta in un' acqua adattata, sono oggidì sufficientemente note tanto per moderare o estinguere la sete, che per temperare e vincere le affezioni calcolose, e come neutralizzanti gli acidi liberi nello stomaco.

G.

Pregiatissimo amico.

Capitandomi per le mani un fascicolo del vostro rinomato giornale steso con imparzialità, e criterio, mi è corso all'occhio che ivi accennasi un novello rimedio contro i *geloni*, che voi ricavaste dal *recueil industriel fév.* 1833, il quale consiste nell' uso del *Cloro* diluto nell' acqua, con cui affermasi non solo risanarsi il prurito, che suole manifestarsi qual preludio dei *geloni*, ma arrestarsi pur anco il loro progresso. A conferma di tal verità vi fo sapere il metodo, che io adopero dopo lo spazio di circa anni 8 in una comunità di fanciulli, in cui tal genere di morbo ammalava per lo più nell' invernal stagione più della metà d' essi, e che adesso mercè del suddetto il gelone si fa vedere piuttosto raro.

Prima però d' indicarvelo giova avvisare, come sapete, che due specie di geloni attaccano i fanciulli, quei cioè, che sono un prodotto del freddo esclusivamente, e quelli, che, essendone il freddo la cagione occasionale, sono generati da *parti-*

colari acrimonie, le quali vanno benefiche a gittarsi sulla pelle. Di questi ultimi è uopo guardarsi molto, e come ognuno con- cepisce di non applicarvi medicamento di sorta salvo di qual- che ammollitivo, onde non venga occlusa la via a quel esala- mento morboso; e questi geloni sogliono perdurare oltre il consueto, e convertirsi spesso in piaghe, le quali non risanano se non allorquando in sul finire di primavera comincia a sta- bilirsi più abbondante la traspirazione che tien luogo di quello spurgo costituzionale.

Contro i geloni adunque, che non derivano, per quanto è in nostro sapere, da altra cagione, che dall'azione del freddo, io soglio però, prima ben bene mondati sia li piedi, che le mani sul principio, o secondo la rapidità della stagione in sul terminare del mese di ottobre, ordinare, che giornalmente pello spazio di dodici o quindici giorni il fanciullo si lavi le dette estremità, e gli stessi geloni, se già sono manifesti, con una forte diluzione di *Cloro* per lo più nell' acqua stillata di serpillo, e con questo metodo ho veduto non solo guarire i geloni già aperti e manifesti, ma preservarsi da quel male moltissimi di coloro, che erano obbligati di starsene in letto, o tutto, o mezzo l'inverno, con grave dispendio sì di rimedii, che di tempo, e per conseguenza di frutto nel corso loro sco- lastico. Ciò mi piace di avervi significato, affinchè giusta la vostra compiacenza lo vogliate inserire nel vostro giornale a conferma di quanto sta scritto nel *recueil industriel*, ed a motivo d' incitare i genitori a valersi di sì innocente rimedio. Godo sapervi sano, e sono

Vostro affez.mo amico

D. G. Cesare Fenoglio.

Torino il 1.° dicembre 1833.

INDICE DELLE MATERIE

CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

V. BELLINGERI Preside della Facoltà Medica.

V. FANTOLINI Rev. Arc.

V.° *Si permette la stampa*:

VACHINO per la Gran Cancelleria

Torino il 14 gennaio 1834.